



Plan de Salud 2013-2020

Informe anual de resultados 2016



Abril 2017

Plan de Salud 2013-2020.

Informe anual de resultados 2016

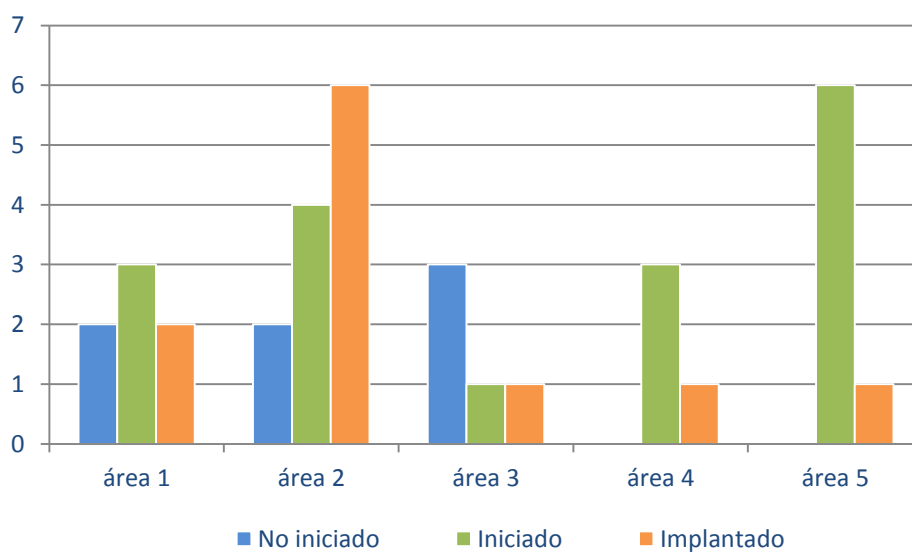
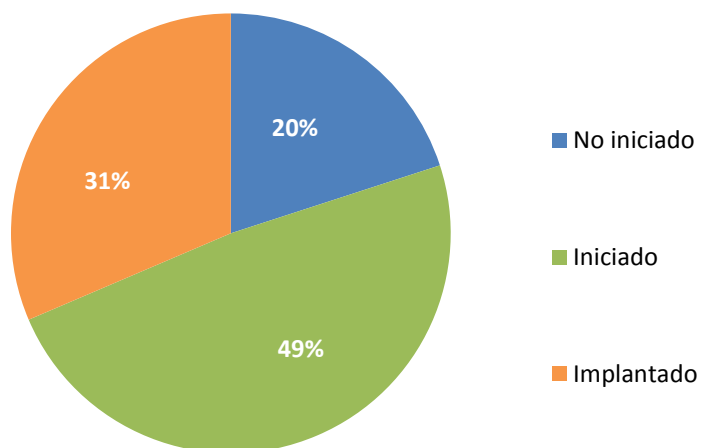
Índice

	Página
Resumen	3
Introducción	6
Área 1. Equidad y responsabilidad	7
Área 2. Personas con enfermedad	23
Área 3. Envejecimiento saludable	47
Área 4. Salud infantil y juvenil	53
Área 5. Entornos y conductas saludables	60
Conclusiones	78
Indicadores actualizados a 2016	82
Método de trabajo	89

Resumen

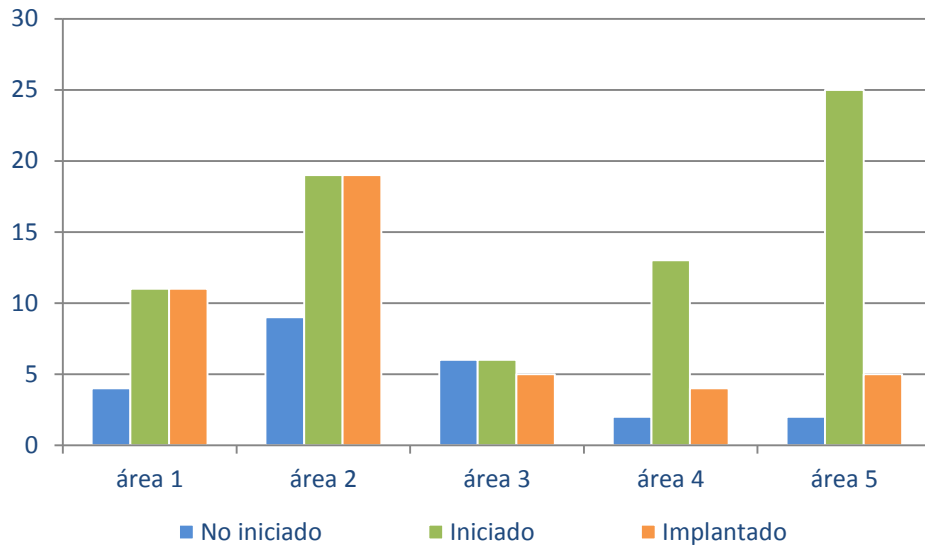
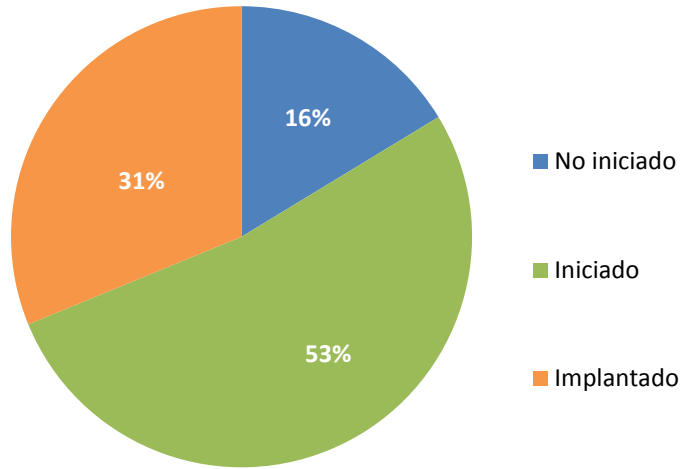
Cuadro resumen del tercer año de desarrollo del Plan de Salud 2013-2020: objetivos y acciones iniciadas o implantadas:

Objetivos



OBJETIVOS	área 1	área 2	área 3	área 4	área 5	total
No iniciados	2	2	3	0	0	7 (20%)
Iniciados	3	4	1	3	6	17 (49%)
Implantados	2	6	1	1	1	11 (31%)
						35

Acciones

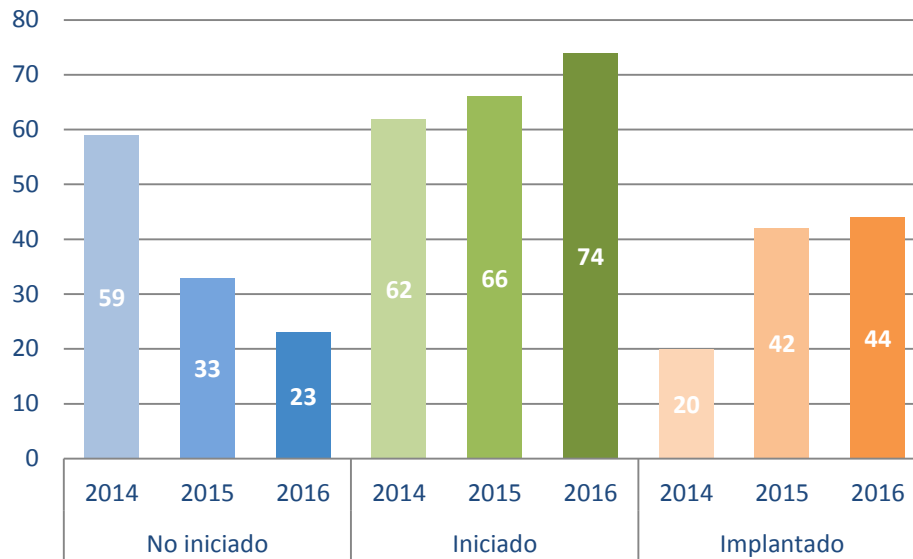


ACCIONES	área 1	área 2	área 3	área 4	área 5	total
No iniciadas	4	9	6	2	2	23 (16%)
Iniciadas	11	19	6	13	25	74 (53%)
Implantadas	11	19	5	4	5	44 (31%)
						141

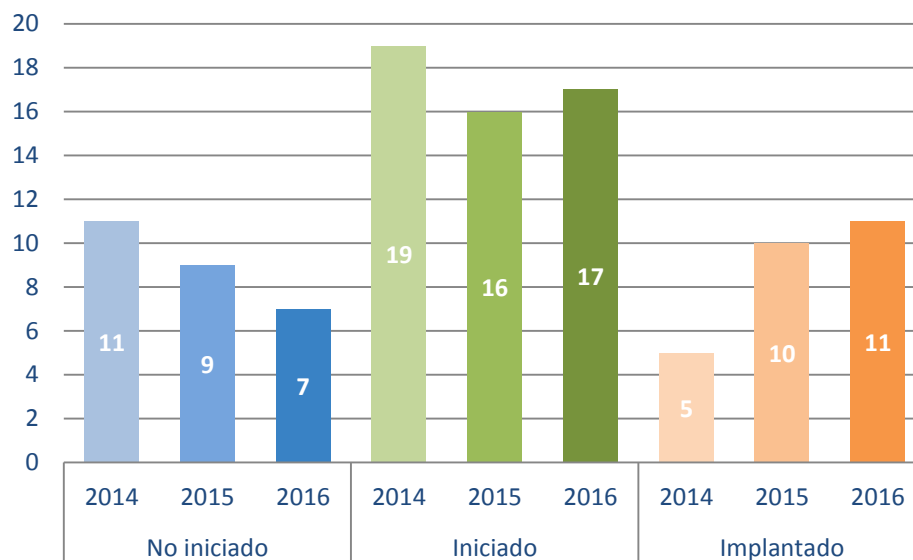
Evolucion del número de acciones y objetivos iniciadas e implantadas

	No iniciadas				Iniciadas				Implantadas			
	2014	2015	2016		2014	2015	2016		2014	2015	2016	
ACCIONES	59	33	23	↓	62	66	74	↑	20	42	44	↑
OBJETIVOS	11	9	7	↓	19	16	17	↑	5	10	11	↑

Acciones



Objetivos



Introducción

Este informe de resultados 2016 del Plan de Salud 2013-2020 se enmarca por ser el final de la X Legislatura del Gobierno Vasco y la constitución del nuevo gobierno de la XI Legislatura. Ello significa que los datos aportados en este documento informan de los resultados conseguidos por el Gobierno Vasco, con el Departamento de Salud en él incluido, en los 4 primeros años de andadura del Plan.

Es un Plan del Gobierno Vasco. El marco conceptual del propio Plan y sus áreas prioritarias primera y quinta, especialmente, defienden e impulsan el enfoque de la salud en todas las políticas y el análisis en base a los determinantes sociales de la salud y la equidad. Este enfoque permite comprender en mayor profundidad las causas de las causas que determinan el estado de salud de la población de Euskadi.

Este tercer informe de seguimiento del Plan de Salud incorpora las actualizaciones que se han ido produciendo en las cinco áreas prioritarias del Plan. Con relación a los indicadores y al igual que años anteriores, una proporción significativa de los mismos están basados en fuentes de información que son encuestas o estudios cuya frecuencia no es anual. Son los referidos a la Encuesta de Salud, la Cuenta de la Salud de EUSTAT, la Encuesta de personas sin hogar de EUSTAT, la Encuesta de condiciones de vida EUSTAT, la Encuesta de nutrición, y el estudio Euskadi y Drogas. Por ello, los indicadores basados en esas fuentes no están actualizados en este informe.

En 2016 se produjo el cambio en la clasificación internacional de enfermedades. Ello ha supuesto la recodificación de todas las patologías atendidas. A la fecha del cierre de este informe dicha recodificación no está concluida para el año 2016, lo que conlleva que los indicadores dependientes de la misma no están actualizados.

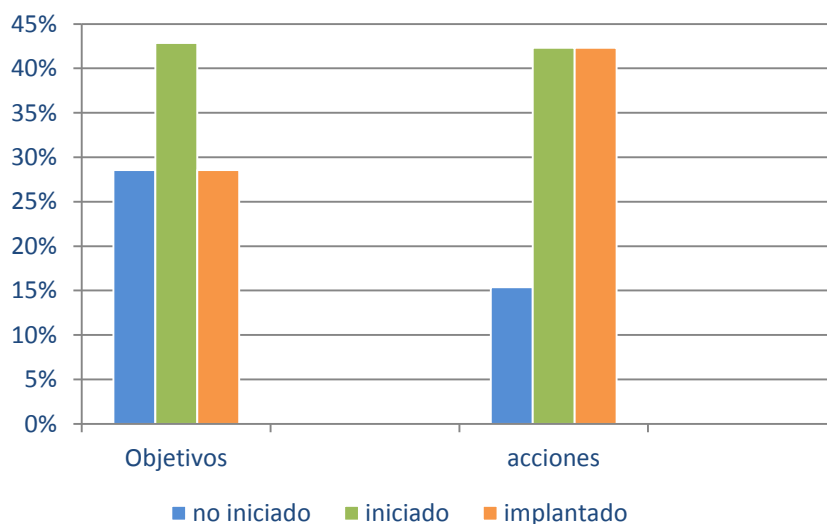
También el año 2016 se ha caracterizado por un impulso en la creación de redes locales de salud, compartiendo responsabilidades a favor de la salud entre la propia población, los servicios municipales, las estructuras docentes, la atención primaria de Osakidetza y la salud pública.

El informe se ordena siguiendo las áreas prioritarias del Plan de Salud y los objetivos dentro de las mismas. Termina con los indicadores en los que hay información actualizada, el método de trabajo y la relación de organismos que han facilitado la información.

La evaluación, el seguimiento y la rendición de cuentas son fundamentales para la correcta ejecución del Plan de Salud. El Departamento de Salud, fiel al compromiso adquirido de realizar la evaluación pública anual, presenta este Informe anual de resultados 2016 del Plan de Salud ante el Parlamento Vasco.

Área 1. Equidad y responsabilidad

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 1	objetivos	acciones
no iniciado	2 (29%)	4 (15%)
iniciado	3 (43%)	11 (42%)
implantado	2 (29%)	11 (42%)
Total	7	27

Objetivo 1.1. Salud en todas las políticas

Alcanzar un compromiso interinstitucional que impulse la acción intersectorial como estrategia transversal del gobierno, dirigida a hacer que la salud y la equidad en salud sean asumidas como metas del conjunto del gobierno y de todas las políticas públicas (Salud en Todas las Políticas).

En este primer objetivo del Plan de Salud hay dos elementos clave, la Comisión Directora y el Comité Técnico de salud en todas las políticas. La primera, con el lehendakari como presidente, estableció las prioridades de actuación para 2016. El Comité Técnico de salud en todas las políticas no celebró reuniones en 2016.

➤ Reunión de la **Comisión Directora del Plan de Salud:**

- Fecha: 13-04-2016
- Participantes: Lehendakari, viceconsejeros y viceconsejeras de Medio Ambiente, de Administración y Planificación Territorial, de Transportes, de Presidencia, de Emakunde, de Educación, de Cultura, Juventud y Deportes, de Economía y Presupuestos, de Políticas Sociales, de Vivienda, de

Economía y Presupuestos, de Comercio y Turismo, de Osakidetza y de Salud.

- Temas tratados:
 - Presentación del informe de resultados 2015 del Plan de Salud.
 - La atención sociosanitaria. La implantación de la Historia Clínica de Osakidetza en las residencias de personas mayores está siguiendo un proceso que se espera culminar en el 100% de las residencias incorporadas en 2018. El instrumento de valoración geriátrica integral está desplegado en más de 100 puntos de conexión (OSIs, centros de salud, ayuntamientos, servicios de urgencia hospitalarias). Se valoran las posibilidades de incorporar procesos I+D+i en el despliegue del instrumento.
 - Está prevista la realización del Plan integral de Turismo de la CAPV. Se solicita la colaboración del Departamento de salud para analizar el Plan desde la lente de la salud para introducir mejoras.
 - En el área de Medio Ambiente se destaca la participación que se está haciendo con el sector salud para el desarrollo del Programa Marco ambiental y sus proyectos clave.
 - Se propone la inclusión en el Plan de Salud de indicadores relacionados con la investigación, desarrollo e innovación.
 - Se propone la elaboración de criterios y acciones para promover ejercicios posturales e incorporar hábitos saludables en el entorno de Lakua.
- Con el enfoque de la salud en todas las políticas se dispone de la **Guía de Salud y Desarrollo Urbano**. Sus objetivos son guiar el proceso de análisis del efecto en salud de las iniciativas municipales de urbanismo y capacitar a agentes gubernamentales y no gubernamentales de los ámbitos autonómico, territorial y municipal en los principios de la estrategia de Salud en Todas las Políticas. Durante 2016 se divulgó la guía en diversos foros locales, estatales e internacionales.

Objetivo 1.2. Equidad

Fortalecer la equidad en el Sistema de Salud de Euskadi.

- La acción “*Incluir la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes e intervenciones del sistema sanitario y salud pública*” se encuentra recogida en la dimensión 6 de las nuevas Directrices de Contratación Sanitaria (Contrato-Programa) 2013-2016. Para todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza¹ se establecen indicadores específicos de enfoque, desarrollo y resultados en una serie de procesos. Se sabe que los resultados en salud varían en función del género (por ejemplo en los infartos), en función del factor socio-económico (por ejemplo la diabetes) y en función de la discapacidad. Lo que se evalúa en la dimensión 6 (D6) es si la organización está teniendo en cuenta en su análisis de resultados estas desigualdades, y qué está haciendo para corregirlos.
- En la evaluación 2016 del Contrato-Programa los resultados han sido los siguientes:
 - D6.1. Inclusión de la perspectiva de género en el proceso de infarto agudo de miocardio. Doce de las trece Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs) presentan sus **resultados desagregados por sexo** en todos los indicadores evaluados. La OSI Uribe también presentó resultados desagregados por sexo pero no en los nueve indicadores especificados.
 - D6.2. Es la valoración, en el proceso de la diabetes mellitus, del desglose de los resultados en función de tres parámetros: **inclusión del sexo, inclusión del índice de privación y cálculo de las proporciones hombre/mujer** para conocer las diferencias por razón del sexo. En todas las OSIs se realizan desgloses en al menos dos de los tres parámetros mencionados, y en 9 OSIs el desglose se realiza en los tres parámetros.
 - D6.3. La inclusión de la perspectiva de equidad en el infarto agudo de miocardio se mide mediante el porcentaje de pacientes con dicha patología que acceden y participan en **programas de rehabilitación cardíaca después del infarto**. Las OSIs Araba, Arabako Errioxa y Bilbao-Basurto mejoran sus resultados al menos un 5% respecto de la evaluación del año pasado. La OSI Bilbao-Basurto es la única que mantiene niveles de participación por encima del 60%.
 - D6.4. Las Organizaciones de Servicios deben medir el porcentaje de pacientes, oncológicos/as y no oncológicos/as, que reciben **cuidados paliativos** en relación al total de pacientes que precisan de ese servicio. Todas las

¹ Organizaciones de Servicios de Osakidetza en 2016: 13 Organizaciones de Sanitarias Integradas-OSI (Araba, Arabako Errioxa, Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Ezkerria-Enkarterri-Cruces, Uribe, Alto Deba, Bajo Deba, Bidasoa, Donostialdea, Goierri-Alto Urola, Tolosaldea), 2 Hospitales media-larga estancia (Gorliz, Santa Marina), 3 Redes de Salud Mental (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

organizaciones de servicios evaluadas, tanto las OSIs como los hospitales de media-larga estancia, incluyen en sus resultados clave pacientes oncológicos y no oncológicos, dentro de su Plan de Atención Integral.

- D6.5. Se evalúa el incremento interanual de la participación en el **programa de detección precoz del cáncer colorrectal** desagregado por sexo. Las OSIs Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Tolosaldea y Uribe han tenido un incremento de participación superior al 1%. También han tenido un incremento de participación entre 0.5-1% las OSIs Donostialdea y Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
 - D6.6. Se mide la desagregación por sexo en los análisis de resultados de las **necesidades de recursos sociales de las personas que acuden al sistema sanitario**. Las OSIs Araba, Baracaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Alto Deba, Bajo Deba, Donostialdea, Tolosaldea y Goierri-Alto Urola, y los Hospitales de Gorniz y Santa Marina sí presentan los resultados desglosados por sexo. El resto de Organizaciones de Servicios no.
 - D6.7. El abordaje del **tabaquismo en personas con enfermedad mental** en las Redes de Salud Mental (RSM) se evalúa por la existencia y puesta en práctica de una estrategia de abordaje donde se protocoliza la derivación de pacientes a programas normalizados de atención primaria, se identifican áreas de mejora, se despliegan acciones correctoras y se elaboran informes de resultados. Las RSM de Araba y Gipuzkoa desarrollan la estrategia, incluyendo la medición de resultados.
 - D6.9. Se valora la **incorporación de personas con enfermedad mental a los programas de empoderamiento de pacientes** (paciente activo, Osasun Eskola,...) mediante la existencia de un protocolo/procedimiento de incorporación en las Organizaciones de Servicios, mediante un plan de mejora y una contabilización de las personas que se han incorporado. Sí disponen de esos criterios las OSIs de Araba, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Alto Deba, Bajo Deba y Donostialdea, y las RSM de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.
- La acción *“Garantizar la accesibilidad universal a los servicios sanitarios, la continuidad de cuidados y la atención integral de calidad”* tiene uno de sus referentes en el Decreto 65/2006, de 21 de marzo, de establecimiento de plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi con el fin de garantizar a todas las personas usuarias unos altos niveles de calidad y seguridad. Los plazos de garantía para la realización de los procedimientos quirúrgicos prescritos fueron los siguientes: cirugía oncológica: 30 días naturales; cirugía cardíaca: 90 días naturales; otros procedimientos quirúrgicos: 180 días naturales.

Los indicadores del Contrato Programa establecidos entre el Departamento de Salud y las Organizaciones de Servicios de Osakidetza contemplan los procedimientos recogidos en el Decreto 65/2006 añadiendo como estándar de calidad un plazo en días menor del establecido en el Decreto. Datos 2016:

DEMORA EN LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA 2016	Hombres	Mujeres	Total
% de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) oncológica con programación en menos de 28 días	98,09%	98,89%	98,39%
% de pacientes con intervención cardíaca en menos de 80 días desde la inclusión en LEQ	97,79%	97,96%	97,94%
Demora media en lista de espera quirúrgica general	51,6 días	52,1 días	51,8 días

- La acción “potenciar la asistencia en el nivel de menor complejidad y más próximo al domicilio, específicamente la Atención Primaria como nivel asistencial que garantiza la accesibilidad al sistema sanitario y disminuye las inequidades en salud” se ha desarrollado en Osakidetza mediante la enfermera de enlace, la enfermera referente para pacientes con pluripatología, las comisiones sociosanitarias y los equipos de atención primaria sociosanitaria (datos de estas dos últimas iniciativas se recogen en el objetivo 3.2 de este informe). Además, se ha implantado y desplegado la figura del/la médico/a internista de referencia.
 - Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza deben definir por escrito las funciones del/a **enfermera/o de enlace**, el circuito de comunicación entre la enfermera de enlace y la enfermera de atención primaria y con otros profesionales del ámbito sanitario y sociosanitario (equipos de atención primaria sociosanitaria). Además, se establece como estándar la existencia de una enfermera de enlace por cada diez mil altas hospitalarias, excluyendo altas pediátricas y de psiquiatría. En la evaluación 2016, de las 14 Organizaciones de Servicios evaluadas, 9 disponían del número de enfermeras de enlace que les corresponden por el número de altas; 2 tenían al menos el 70% de las enfermeras de enlace que les correspondían; 1 alcanzaba al menos el 25% de enfermeras de enlace. En dos Organizaciones de Servicios no se había desplegado la figura de la enfermera/o de enlace.
 - Se evalúa, además, el **porcentaje pacientes con pluripatología que han ingresado en hospital y han recibido atención por la enfermera de enlace**. De las 14 Organizaciones de Servicios evaluadas 7 tienen todos/as sus pacientes atendidos/as por la enfermera de enlace; 3 Organizaciones lo hacen con más del 75% de sus pacientes; otras 2 con al menos el 50% de sus pacientes y otras 2 con más del 25%.

- La **enfermera referente de pacientes con pluripatología** en cada Organización de Sanitaria Integrada (OSI) de Osakidetza permite establecer los circuitos de comunicación con la enfermera/o de enlace, con los/as profesionales sanitarios/as y sociosanitarios/as para mejorar el seguimiento y la continuidad de cuidados. Se establece un estándar de una enfermera/o referente por cada 20.000 habitantes. En la evaluación 2016 del Contrato-Programa, de las 13 Organizaciones de Servicios evaluadas, 4 OSIs disponían de al menos el 50% del número de enfermeras/os referentes que les correspondía por número de habitantes, 5 no llegaban a cubrir la mitad de su población de referencia, destacando 4 Organizaciones de Servicios que no tenían desplegada la figura de la enfermera/o referente de pacientes pluripatológicos.
- Se evalúa, también, el **porcentaje de pacientes con pluripatología que han sido atendidos por la enfermera/o referente**. De las 13 Organizaciones de Servicios evaluadas, sólo una OSI alcanza el 100% de pacientes con pluripatología con seguimiento por la enfermera de referencia, dos con un 60-80% de pacientes con seguimiento; el resto de Organizaciones de Servicios no llegaban al 50%, destacando 4 de ellas en las que no se había iniciado este seguimiento.
- 2016 es el primer año que se evalúa el nivel de implantación y despliegue de la figura del/la **médico/a internista de referencia**. Sus funciones son: actuar de referencia para las unidades de atención primaria, contribuir a mejorar el control de pacientes con pluripatología, actuar de referencia cuando se soliciten interconsultas para estos/as pacientes y posibilitar que cuando estos/as pacientes precisen ingreso lo hagan con su internista de referencia. La figura del/la internista de referencia está implantada en las 12 OSIs evaluadas, aunque hay variaciones en el nivel de despliegue y resultados en las distintas organizaciones. Aunque de media el 44,7% de la población de las OSIs está atendida por un/una internista de referencia, hay 4 organizaciones donde este porcentaje alcanza el 100% y hay otras 4 con una valoración del 0%. Del mismo modo, la media del porcentaje de pacientes con pluripatología que ingresan a cargo de su internista de referencia es del 44,5%, habiendo 4 OSIs con un porcentaje por encima del 70% y otras 4 con un porcentaje por debajo del 10%.
- La acción *“Desarrollar y potenciar la **acción comunitaria en salud** mediante intervenciones de salud poblacional con la participación y protagonismo de todos los agentes”* se ha desarrollado en 2016 en 4 municipios de Araba, 22 de Bizkaia y 43 de Gipuzkoa. La pluralidad de intervenciones y la multiplicidad de participantes hace que la síntesis de las intervenciones se haya hecho conforme a los guiones que vienen a continuación:
 - Áreas de intervención de las iniciativas de salud comunitaria: promoción de la actividad física en mayores, en escolares, en la población en general;

prevención de caídas en personas mayores; prevención del alcoholismo en adolescentes; alimentación saludable; educación afectivo-sexual; tabaquismo; salud mental, envejecimiento activo, talleres de frágiles, talleres de reanimación cardiopulmonar en centros escolares, jornadas de municipios activos.

- Entidades vinculadas a las iniciativas de salud comunitaria: Ayuntamiento (salud, deportes, acción social, cultura, prevención de drogodependencias, turismo, urbanismo, medio ambiente), Educación (Berritzegunes, centros educativos), Salud (centros de salud, salud pública), asociaciones (de mujeres, de vecinos/as, de personas jubiladas, de padres y madres, deportivas), farmacias, servicios de prevención de empresas, centros deportivos, servicios sociosanitarios.
- Estrategias de las iniciativas de salud comunitaria: diseño de redes locales para la promoción de la salud; catálogo de recursos y activos en salud en el municipio; detección de necesidades comunitarias; diagnóstico comunitario; priorización de intervenciones; evaluación.
- Existencia de un grupo de trabajo durante 2016, formado por personal técnico de Osakidetza y Salud Pública, para diseñar una estrategia conjunta de abordaje de la salud desde la perspectiva comunitaria. Además de la propia formación interna del grupo en técnicas de abordaje comunitario de la salud se diseñó una **Guía para el desarrollo de redes locales de salud**. En 2016 finalizó el proceso de formación-acción en el que participaron un total de 50 personas de Osakidetza y Salud Pública y que supuso la colaboración de estas personas en un total de 35 procesos comunitarios.
- En el gráfico aparecen las localizaciones en las que se inició el proceso de creación de las citadas redes, donde se está manteniendo y avanzando en el proceso de participación y abordaje comunitario de la salud.



Relación de municipios en los que están instaurados procesos de abordaje comunitario de la salud:

Bizkaia		
Comarca	Municipio	Proyecto
COMARCA INTERIOR	Amorebieta-Etxano	Osasunañon
	Basauri	
	Durango	Durango Mugi
	Ermua	Ermuamugi
	Galdakao	
	Igorre	
COMARCA URIBE COSTA	Bakio	Osasun Sarea Bakio
	Getxo	Mugisare Getxo
	Gorliz	Osasun Sarea Gorliz
	Sondika	Osasun Sarea Sondika
	Urduliz	Osasun Sarea Urduliz
COMARCA GERNIKA LEA ARTIBAI	Bermeo	Osasun Sarea Bermeo
	Gernika	Osasun Sarea Gernika
COMARCA MARGEN IZQUIERDA-ENCARTACIONES	Balmaseda	
	Barakaldo	
	Barakaldo. Barrio Rontegi	Somos Rontegi Gara
	Gordexola	
	Ortuella	
	Portugalete	
AYUNTAMIENTO DE BILBAO	Bilbao. Barrios Irala Y Ametzola	Proyecto De Intervención Comunitaria Intercultural

Gipuzkoa		
Comarca	Municipio	Proyecto
Bidasoa	Hondarribia	Tipi tapa
	Irun	Tipi tapa
	Lezo	Tipi Topa
Tolosa Goierri	Hernani	Ttapa-ttapa Denok batera
	Lasarte	Ondo ibili Caminar es salud
	Legazpi	Legazpitipi tapa
	Tolosa	Mugi tolosa
	Urnieta	Bide Osasungarriak
	Zumarraga - Urretxu	Ttipi Etapa
	Beasain	Ondo Ibili Ondo Izan
	Ordizia	Goazen Ordizia
	Ibarra	Ibarra Martxan
	Lazkao	Lazkao pausoka
	Legorreta	Pikuak kalera
	Usurbil	Usurbil goazen kalera
	Itsasondo	Tipi-Tapa
	Asteasu	Pausoz-Pauso
Alto bajo Deba	Deba	Tipi Tapa Deba
	Elgoibar	Programa 60 +
Urola	Azpeitia	Azpeitibili
	Zarautz	Mugibil
	Zumaia	Tipi tapa
	Orio	Osasun ibilbideak

Araba		
Comarca	Municipio	Proyecto
Araba	Vitoria Olaguibel-Judizmendi	Red Judizmendi Salud
	Vitoria Arambizkarra	Proyecto Arambizkarra
	Zuia-Urkabustaiz-Kuartango	Red Zuia-Urkabustaiz-Kuartango

- Los resultados del proceso se presentaron en una jornada a la que asistieron 130 profesionales de Osakidetza, la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud y personal técnico de ayuntamientos, diputaciones forales y otras entidades locales.
- La realización de actividades de promoción de conductas saludables de forma coordinada entre Osakidetza, Salud Pública y otros agentes locales se evalúa también como parte del Contrato-Programa. Según la evaluación de este año, todas las OSIs evaluadas participan de manera activa en proyectos de promoción de conductas saludables. Existe evidencia de documentos que recogen las actividades, los agentes implicados y los niveles de responsabilidad existentes en doce de la trece OSIs evaluadas.
- Con relación al grado de cobertura poblacional de las actividades comunitarias para la promoción de conductas saludables, la evaluación 2016 de las 13 OSIs arroja estos resultados: 9 Organizaciones de Servicios desarrollan al menos una actividad comunitaria que tiene como destinataria, al menos, al 50% de la población; 3 Organizaciones de Servicios desarrollan una actividad comunitaria que tiene como destinataria, al menos, entre el 25 y el 50% de la población; y una Organización de Servicios desarrolla una actividad comunitaria que tiene como destinataria, al menos, entre el 10 y el 25% de la población.

Objetivo 1.3. Determinantes estructurales e intermedios

Apoyar el desarrollo de políticas públicas que actúen sobre los determinantes estructurales e intermedios que inciden en la salud y en las inequidades en salud.

Las acciones incluidas en este objetivo son las actuaciones de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas a favor de la cohesión y bienestar social. El detalle de lo ejecutado y de los compromisos adquiridos está reflejado en el Objetivo 1.1.

Objetivo 1.4. Participación y empoderamiento

Potenciar la participación y el empoderamiento de las personas atendiendo a las diferencias de género y a la diversidad de colectivos y situaciones, desarrollando estrategias de empoderamiento diferenciadas para mujeres y hombres.

- En 2015 se actualizó la **Carta de Derechos y Deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud**². En la misma se recogen el conjunto de derechos y obligaciones de la ciudadanía en relación con el sistema sanitario de Euskadi. Se explicitan los derechos vinculados con la buena organización y gestión del Sistema Sanitario de Euskadi. Se asegura el derecho de las personas usuarias a participar de

² Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.

forma activa en las actuaciones del sistema sanitario de Euskadi. También se establecen los deberes exigibles desde la ética ciudadana.

- La segunda acción es “*Desarrollar una estrategia de empoderamiento dirigida a personas enfermas y sus familiares*”. Para ello las Organizaciones de Servicios de Osakidetza son evaluadas según dispongan o no de una **estrategia para la participación de pacientes y otros grupos de interés en la mejora del diseño organizativo y gobernanza de la Organización de Servicios**. De las 18 Organizaciones evaluadas en 2016, 8 de ellas evidenciaron más de 4 cambios significativos procedentes de la participación de pacientes y grupos de interés; 3 demostraron 3-4 cambios; otras 2 evidenciaron 1-2 cambios; el resto de Organizaciones no evidenciaron dichos cambios.
- Además, las Organizaciones de Servicios son evaluadas según dispongan o no de una estrategia para la incorporación de la opinión de pacientes respecto de la información, el trato y la asistencia recibida. De las 18 Organizaciones evaluadas 11 disponen de la estrategia, despliegan acciones correctoras, las evalúan y realizan cambios en su Organización. Otras 4 han desplegado la estrategia y han identificado las áreas de mejora. El resto de Organizaciones tienen un desarrollo menor de la estrategia.
- **Osasun Eskola** tiene como finalidad impulsar de una forma coordinada y eficaz la autonomía y empoderamiento del/a paciente, y colaborar en los programas de prevención y promoción de hábitos de vida saludable con la ciudadanía. Ofrece información y formación a pacientes, familiares y personas cuidadoras con el objetivo de lograr una actitud responsable en torno a la salud y la enfermedad.
 - Programa Paziente Bizia-Paciente Activo. Los cursos son impartidos entre iguales (pacientes/cuidadores): 74 cursos y 908 personas formadas, con una edad media de 62 años.
 - Elaborados nuevos manuales: “Cuidando la salud en el pueblo gitano” (24 personas del pueblo gitano formados/as); manual de oncología: “Cuidando mi salud después del cáncer”.
 - Taller: manual genérico con pacientes de nefrología.
 - Desde el inicio del programa y hasta diciembre de 2016 el nº total de pacientes activados/as en el Programa es de 4.371. Y el nº de monitores/as formadores/as es de 277 personas.

Osasun Eskola, tipo de curso	2014		2015		2016	
	Nº cursos	Pacientes	Nº cursos	Pacientes	Nº cursos	Pacientes
Cuidando activamente mi salud	54	615	43	437	41	480
Cuidando mi diabetes	36	462	31	313	33	428
Total:	90	1.077	74	750	74	908

Fuente. Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad

- Celebración del I Encuentro Nacional de la Red de Escuelas de Salud para la ciudadanía en Donostia. Asistencia de 300 personas.
- Actividades comunitarias con otros agentes de la comunidad para el empoderamiento de pacientes: 227 actividades. “Ampliar el conocimiento sobre temas clínicos de interés en las personas de edad avanzada para que sepan autogestionarse”.
- La media de los porcentajes de participación en los programas de cribado poblacionales son del 63% en hombres y 67% en mujeres.

	Programas de cribado poblacional – Participación		
	2014	2015	2016
Cribado de cáncer colorrectal	70,7%	70,3%	71,3%
Cribado de cáncer de mama	80%	80%	78%
Cribado prenatal de enf. cromosómicas	80%	80%	79%
Cribado neonatal de enf. congénitas	99%	99%	99%
Programa de asistencia dental infantil PADI	67%	67%	67%

- Formación del personal sanitario para la activación de pacientes. En el año 2016 se impartieron 124 cursos, formándose 5.194 profesionales.

	2015		2016	
	Cursos	Profesionales	Cursos	Profesionales
Online	9	1.098	24	1.692
Presencial	118	2.507	100	3.502
Total:	130	3.696	124	5.194

Fuente. Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad

- La acción “*Desarrollar en el ámbito escolar programas de prevención y sensibilización de la población joven sobre hábitos saludables*” se articuló en 2014 mediante el Plan Heziberri 2020, de innovación y desarrollo del Departamento de Educación, donde se incluyen los contenidos de hábitos saludables. Desde entonces el Plan se aplica en las competencias básicas (en las áreas de ciencias y educación física) y los hábitos saludables se trabajan transversalmente.
- En el ámbito educativo los programas de prevención y sensibilización frente a la violencia y especialmente la violencia de género y de iguales, se desarrollan de manera específica en el “Plan Director para la coeducación y la prevención de la violencia de género en el sistema educativo”, dirigido a centros públicos y concertados de Educación Básica. El objetivo es que los centros hagan un abordaje de carácter global y estratégico en materia de coeducación, igualdad y violencia de género. Estos temas también se trabajan en todos los centros en los Planes de Acción Tutorial y, con carácter transversal, en el resto de las áreas o materias.
- La acción “*Articular y fortalecer la participación comunitaria mediante los instrumentos existentes (Consejo de Sanidad), y establecer nuevos mecanismos para la participación*”

de la población” en 2016 ha contado con la reunión del Consejo de Sanidad de Euskadi de 10 de febrero³.

- El proyecto “Impulso a la participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público Vasco (SSPV)” ha culminado en 2016 el proceso de trabajo iniciado a finales de 2014 y desarrollado a lo largo de 2015 con la propuesta de un Plan de Impulso de la participación ciudadana en el Sistema Sanitario Vasco. Consta de una reflexión estratégica y unas líneas de actuación con el horizonte temporal de 4 años. En el documento final se recogen las reflexiones sobre la participación ciudadana en salud y el marco conceptual en la que ésta se mueve (mapa de mecanismos de participación). Se describen los objetivos y esquema de trabajo seguido en la iniciativa, así como sus principales resultados: el diagnóstico de situación de la participación en salud en el SSPV y los ejes, objetivos estratégicos y plan de acción 2016-2020.
- Acción 1.4.7. Incorporar la perspectiva de género en todos los programas de formación dirigidos al personal de salud.

Osakidetza realiza revisiones sistemáticas de los programas de formación a profesionales de la salud para que en la orientación pedagógica, en los contenidos y en los casos prácticos esté presente la perspectiva de género. Dispone en la Intranet corporativa de herramientas de ayuda, como la “Guía del lenguaje para el ámbito de la empresa y el empleo” y se incluye la cuestión de género en los informes de sostenibilidad. Además, se han incorporado las mismas herramientas a la nueva plataforma de formación corporativa Jakinsarea. Asesora permanentemente a docentes en la elaboración y presentación de contenidos formativos para que tengan un lenguaje adecuado a la perspectiva de género.

Además durante el año 2016 se incluyeron actividades formativas específicas sobre igualdad entre hombres y mujeres dirigida a personal directivo, gestores y mandos intermedios. Las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

Actividad (Título)	Nº de cursos	Horas/edición	Inscritos/as		
			Mujeres	Hombres	Total
La igualdad de mujeres y hombres en el mundo laboral	7	4	85	31	116

Fuente: Osakidetza

Objetivo 1.5. Violencia de género

Potenciar la prevención y tratamiento de la violencia contra las mujeres en los servicios de salud, favoreciendo la toma de decisiones conjunta entre todos los sectores implicados.

- La acción 1.5.1 “Impulsar mecanismos para la prevención, detección temprana, abordaje y seguimiento de la violencia contra las mujeres” está integrada en el trabajo

³ En la reunión se presentaron los presupuestos del Departamento de Salud para 2016 y la orientación estratégica de contratación asistencial, el Contrato-Programa.

profesional de Osakidetza. Ante casos de agresión sexual se activa el protocolo de actuación con la intervención de facultativos de ginecología, otros facultativos, personal de enfermería de urgencias y el servicio forense.

- **Casos de violencia de género** detectados en la red del Servicio Vasco de Salud:

	2013		2014		2015		2016	
De 14 a 19 años	32	4%	47	5%	38	5%	52	6%
De 20 a 29 años	190	23%	178	20%	150	20%	181	21%
De 30 a 59 años	498	61%	559	64%	474	62%	533	62%
De 60 y más años	103	13%	94	11%	99	13%	87	10%
Total	823		878		761		853	

Fuente: Osakidetza. Subdirección de Asistencia Sanitaria

- Como parte integrante de los mecanismos de prevención y detección temprana se encuentra la formación de profesionales de Osakidetza en violencia de género. El 88% del personal formado son mujeres y por categorías: un 17% es personal de medicina, el 39% de enfermería, y el 35% de otras categorías profesionales.

	2014				2015				2016				2010-2016			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
Medicina	32	3%	146	11%	7	2%	47	13%	12	3%	60	14%	401	7%	1006	17%
Enfermería	31	2%	490	38%	17	5%	132	37%	16	4%	160	36%	134	2%	1153	37%
Otros	37	3%	542	42%	16	5%	138	38%	6	1%	189	43%	161	3%	1912	33%
Total	100	8%	1.178	92%	40	11%	317	89%	34	8%	409	92%	696	12%	5071	88%

Fuente: Osakidetza. Subdirección de Asistencia Sanitaria

- *Acción 1.5.2. Mejorar la coordinación sanitaria y socio-sanitaria en la atención a niñas y mujeres víctimas de violencia.* Se han establecido protocolos de colaboración y coordinación entre las instituciones para los casos de personas víctimas de violencia. Así, las OSIs Araba, Barrualde-Galdakao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Alto Deba, Deba Barrena, Donostialdea, Goierri-Alto Urola y Tolosaldea tienen firmados protocolos de coordinación con los Ayuntamientos y las Diputaciones Forales para el abordaje y seguimiento conjunto de estos casos.
- En la circular de comienzo de curso de la Viceconsejería de Educación se establece que se debe nombrar en todos los centros educativos la persona delegada de igualdad y coeducación en el Órgano de máxima representación del centro educativo. En cada Territorio Histórico se ofrecieron y realizaron 2 cursillos de 4 sesiones para las personas delegadas de igualdad y coeducación. Tomaron parte 27 personas.
- Conforme al Plan Director para la coeducación y la prevención de la violencia de género en el sistema educativo:

- En todos los Centros de Apoyo a la Formación e Innovación (Berritzegunes) se han organizado y realizado seminarios zonales (18 en total). En ellos participaron 308 personas.
 - Se ha hecho un módulo de sensibilización-formación de 10 horas.
 - En la oferta formativa continuada para docentes que ofrece el Departamento se tiene en cuenta la perspectiva de género con los baremos establecidos.
 - Se han realizado distintas actividades formativas: a través de Prest_Gara 12 cursos; dos programas a través de Emakunde (Nahiko y Beldur Barik). El Berritzegune Central ha completado cuatro cursos.
- En la Guía para la Convivencia dirigida a todos los centros educativos (disponible en la página web) se ha tenido en cuenta la perspectiva de género.
 - Todo el personal de coeducación de los Berritzegunes (24 personas en total) han recibido formación en cursos de 4 sesiones.
 - Se han completado acciones formativas, dirigidas a todo el personal trabajador de los Berritzegunes sobre coeducación, diversidad afectivo-sexual y violencia de género.

Objetivo 1.6. Monitorización de las desigualdades en salud

Promover y desarrollar la monitorización e investigación sobre desigualdades en salud.

- En 2016 el Departamento de Salud publicó la nueva convocatoria de ayudas a proyectos de investigación y desarrollo ligados a la prioridad biociencias-salud de la Estrategia de Especialización Inteligente RIS3 Euskadi. Uno de los criterios de la valoración global del proyecto es la perspectiva de género.

Objetivo 1.7. Investigación e Innovación

Impulsar la investigación e innovación como generadoras de conocimiento al servicio de la mejora de la salud y calidad, eficacia y eficiencia del sistema de salud.

En febrero de 2016 se presentó públicamente la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020. La estrategia es el instrumento principal para impulsar y reforzar la investigación y la innovación en el sistema sanitario vasco, y su meta principal es, sobre todo, aumentar el impacto de estas actividades en una doble vertiente: que sus resultados contribuyan a mejorar la salud de la población así como el desempeño del sistema sanitario y, por otra, que contribuyan al desarrollo socioeconómico del País Vasco.

- Acción “Fomentar y financiar la investigación”

La estrategia está estructurada en 4 Ejes: Impacto, Integración, Personas, y Recursos, y todos ellos incorporan acciones enfocadas a facilitar el desarrollo de la I+D+i en el sistema sanitario. Entre ellas cabe señalar, en el Eje Recursos, la financiación a través de convocatorias de ayudas

para proyectos de I+D del Departamento de Salud, que en el año 2016 alcanzó un máximo histórico de 2,6 millones de euros.

Estas ayudas apoyaron proyectos en las áreas reconocidas de interés en el Plan de Salud 2013-2020, y en cuatro áreas prioritarias en el marco más amplio del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2020/RIS3: enfermedades raras, medicina personalizada, salud digital y dispositivos médicos, analítica avanzada de datos).

En conjunto, en el año 2016 había:

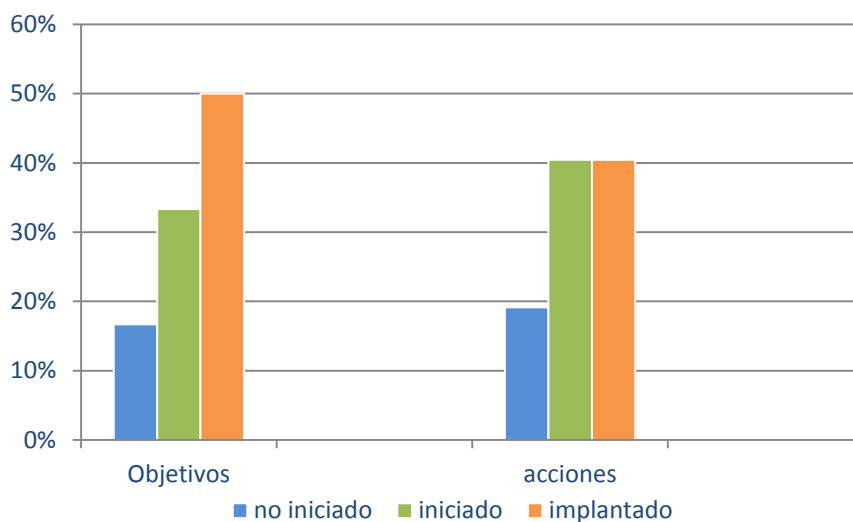
- 1.720 proyectos de I+D activos, de los cuales 925 son estudios clínicos.
 - 77% de los proyectos están centrados en las causas de procesos patológicos, su diagnóstico y/o tratamiento.
 - 2,5% de los proyectos (sin incluir estudios clínicos) están relacionados con medicina personalizada.
 - 0,12% de los proyectos abordan desigualdades en salud.
 - 3% de los proyectos están relacionados con la efectividad de las intervenciones en salud.
- *Acción “Promover la rápida implementación de los resultados de investigación a la aplicación en pacientes”.*
 - Durante 2016 se continuó con la extensión y/o validación europea de intervenciones relacionadas con la respuesta integrada a los retos de vejez, cronicidad y dependencia, para comprobar la idoneidad en el sistema sanitario. Se iniciaron 4 nuevos proyectos y se finalizaron 3, en conjunto existen 13 proyectos activos.
 - Euskadi es un Reference Site dentro de la iniciativa europea en innovación para el envejecimiento activo y saludable (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA). En 2016 ha conseguido la máxima calificación (cuatro estrellas) por sus buenas prácticas.
 - Euskadi es uno de tan solo 8 Reference Sites europeos que han conseguido el máximo reconocimiento, y forma parte de una Red Colaborativa de Reference Sites en la que el aprendizaje mutuo facilita la implementación de resultados de investigación.
 - En áreas de carácter biomédico, cuya implementación requiere periodos de tiempo más largos, se ha establecido un modelo de gestión de la innovación y resultados de investigación que facilita el progreso de aquellos proyectos con potencial de implementación.
 - *Acción “Diseñar un plan de innovación del Sistema Vasco de salud”.*
 - El Departamento de Salud ha liderado el diseño y desarrollado el modelo de gestión de la innovación, que contempla todas las actividades y tipologías de innovación. Esta es una de las principales acciones incluidas en la Estrategia de investigación e innovación en salud 2020. La gestión de la innovación se apoya

en una herramienta de gestión integral de I+D+i, que contempla todas las actividades de innovación. Incluye el programa Baliosasun, (acción del Objetivo 1-3 de la Estrategia de investigación e innovación en salud 2020), que facilita la valorización de los resultados de la actividad de I+D+i del sistema sanitario, impulsando su implantación y/o transferencia. En 2016 se han adoptado las primeras versiones de los procedimientos normalizados de trabajo, con el diseño y adopción de los procedimientos normalizados de trabajo, así como de métricas e indicadores para el análisis de la actividad e impacto. En la actualidad se contabilizan 47 proyectos de innovación asociadas a Baliosasun.

- Otra acción principal de la estrategia es la Compra Pública Innovadora, que permite el codesarrollo de innovaciones que responden específicamente a necesidades identificadas por el sistema sanitario. En 2015 se creó la Oficina de Compra Pública Innovadora y se lanzó la iniciativa; en 2016 la repuesta a los retos tecnológicos planteados se ha concretado en 2 diálogos técnicos y en la preparación de dos licitaciones en las áreas de gestión de urgencias y mejora de la seguridad del/a paciente. Por otra parte, Osakidetza participa en dos proyectos europeos sobre compra pública innovadora: MAGIC(mobile assistance for groups & individuals within the community - stroke rehabilitation) y TITTAN(network for technology, innovation and translation in ageing).
- Acción “Desarrollar y consolidar mecanismos de apoyo e impulso a la innovación e investigación (formación, espacios de innovación y creatividad, redes de conocimiento)”.
 - A través del Programa Innosasun se ofrece apoyo para entidades que necesitan al sistema sanitario como socio en sus actividades de investigación e innovación. Funciona como una red de conocimiento y se han establecido 9 espacios de innovación, Grupos de Especial Interés (GEIs), en las áreas de reumatología, hepatología, dermatología, oncología, fabricación aditiva, rehabilitación, ginecología, alergología / otorrinolaringología y cirugía maxilofacial. Participan 224 profesionales sanitarios de Osakidetza.
 - Eurosasun es otra red de conocimiento, específica para la dinamización, preparación y en su caso, desarrollo de propuestas europeas. Celebra reuniones plenarias, y realiza entre otros, el scanning de los programas de trabajo y convocatorias, y el análisis de resultados en el sistema vasco de salud). En 2016 estaban activos 41 proyectos (7 millones de euros de financiación externa).

Área 2. Personas con enfermedad

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 2	objetivos	acciones
no iniciado	2 (17%)	9 (19%)
iniciado	4 (33%)	19 (40%)
implantado	6 (50%)	19 (40%)
Total	12	47

Objetivo 2.1. Atención sociosanitaria integral, integrada y centrada en las personas

Impulsar una asistencia sanitaria basada en una visión integral, integrada y centrada en la persona enferma, especialmente en pacientes con cronicidad y pluripatología, y asegurar una atención continuada, personalizada, eficiente y basada en la evidencia científica.

- La creación de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) responde al objetivo de ofrecer una respuesta más eficaz e integrada a las demandas de la ciudadanía fruto del progresivo envejecimiento, cronicidad e incremento de la dependencia. En 2016 se completó el nuevo modelo asistencial de la CAPV⁴.
- El grado de **integración asistencial** se evalúa en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza mediante la comprobación de la existencia una estrategia de integración asistencial con actividades en Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Mental, Osarean, Coordinación Sociosanitaria, coordinación con Salud Pública y agentes

⁴ Organizaciones de Servicios de Osakidetza en 2016: 13 Organizaciones de Sanitarias Integradas-OSI (Araba, Arabako Errioxa, Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Uribe, Alto Deba, Bajo Deba, Bidasoa, Donostialdea, Goierri-Alto Urola, Tolosaldea), 2 Hospitales media-larga estancia (Gorliz, Santa Marina), 3 Redes de Salud Mental (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

comunitarios. En la evaluación 2016 **del total de 18 Organizaciones de Servicios, hubo 15 que disponían de la estrategia de integración**, junto con la identificación de las áreas y de las acciones de mejora de la integración; 1 Organización disponía de la estrategia documentada, pero no había identificado las áreas y acciones de mejora, y 2 no disponían de la estrategia de integración.

- Las vías clínicas asistenciales o “Rutas Asistenciales” son mecanismos de colaboración entre profesionales de los diferentes niveles asistenciales (atención primaria, hospitales y recursos sociales) y los circuitos de pacientes. Las Organizaciones de Osakidetza han puesto en marcha iniciativas de Innovación en torno a la Integración y cronicidad:
 - “Mejorar el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición relacionada con la enfermedad mediante la realización de un cribado nutricional en las primeras 24-48 horas del ingreso que permita el diagnóstico y tratamiento nutricional precoz y garantizando la continuidad asistencial al alta con Atención Primaria”.
 - Las III Jornadas de Buenas Prácticas en la Atención Integrada en Euskadi se centraron en la “Experiencia en Integración desde las personas y para las personas”. Se basaron en la utilización de la tecnología no presencial, la estratificación de pacientes, diseño de rutas asistenciales, circuitos consensuados de atención de pacientes, desarrollo de alianzas con los agentes del ámbito comunitario y social, desarrollo de metodologías de empoderamiento de pacientes y de roles profesionales, y uso prudente de medicamentos.
 - En el ámbito de la coordinación sociosanitaria se llevó a cabo el proyecto “Plan de coordinación con la Red de Salud Mental de Bizkaia para la mejora del tratamiento a personas mayores con patología mental”.
 - Elaboración del protocolo de Atención Sociosanitaria a personas mayores que habitan en un Centro Residencial” en la OSI Uribe. Desarrollo del Plan de Atención Temprana en OSI Donostialdea. Programa de atención domiciliaria en pacientes con esquizofrenia y alta vulnerabilidad clínica y/o social, para la prevención de recaídas y promoción de la salud. Implantación del modelo de Atención integrada de pacientes con pluripatología con ingreso en residencias gerontológicas; Herramienta para la evaluación-derivación de pacientes sociosanitarios. Desarrollo de un modelo de atención integral (formación + consultas no presenciales + teleasistencia) para personas residentes en centros sociosanitarios para atender el problema de las úlceras por presión.
- Para evaluar la efectividad de los procesos integrados y el control de los pacientes crónicos se utiliza la “**tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables**” (ACSC: ambulatory care sensitive condition / problemas de salud sensibles a los cuidados ambulatorios). Este indicador estima los ingresos hospitalarios, para determinadas patologías, que potencialmente podrían haberse evitado si los pacientes hubieran contado con cuidados ambulatorios óptimos. Se construye a partir de los datos del

Registro de Altas Hospitalarias de la CAPV e incluye las siguientes patologías: insuficiencia cardíaca crónica, diabetes mellitus, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y asma en adultos. Los resultados por OSIs son los siguientes

ACSC	Tasa estandarizada 13	Tasa estandarizada 14	Tasa estandarizada 15	Tasa estandarizada 16 (*)
Araba	58,12	58,80	63,72	57,97
Arabako Errioxa - Rioja Alavesa	-	-	-	38,14
Alto Deba	41,29	45,46	47,33	42,69
Bajo Deba	49,91	41,11	55,89	53,10
Bidasoa	37,33	34,93	35,22	35,12
Donostialdea	33,59	37,79	39,33	38,70
Goierri Alto Urola	47,05	49,41	43,37	44,16
Tolosaldea	66,36	72,86	76,92	62,99
Barrualde Galdakao	43,33	44,11	49,85	44,14
Ezkerraldea Cruces	52,46	56,09	59,58	51,94
Uribe	37,98	39,12	40,15	39,48
Bilbao Basurto	43,84	44,59	50,94	45,98
Barakaldo Sestao	41,62	44,21	43,32	37,87

En toda la serie las tasas se han calculado para el período 1 de julio del año anterior hasta el 30 de junio del año en curso.

* Se han introducido ligeros cambios metodológicos:

- Para la identificación de casos del segundo semestre se ha utilizado el sistema de codificación CIE 10-MC en lugar del anterior CIE 9-MC.
- Para la estandarización por edad de las tasas se han utilizado datos de población de la Encuesta Municipal de Habitantes de 2016 (Eustat) en lugar de los datos del censo 2011 que se habían utilizado los tres años anteriores.

- De las 13 Organizaciones de Servicios de Osakidetza evaluadas en 2016, 4 tienen más del 80% de sus pacientes con pluripatología con un plan definido de atención individualizado; en otras 3 ese porcentaje es del 60% y las 6 restantes no llegan a esa cifra.
- Otro indicador de valoración es el porcentaje de **pacientes con pluripatología que requieren ingreso hospitalario y lo hacen de forma programada**. Se considera que el porcentaje óptimo se encuentra en el 20%. De las 12 OSIs evaluadas en 2016, hay 6 que se sitúan en el rango 15-20%, otras 5 en la franja 10-15%, y la Organización restante está ligeramente por debajo del 10%. En el conjunto de las organizaciones un 13,8% de los 11.232 ingresos de pacientes con pluripatología se hicieron de forma programada.
- El indicador de **frecuentación a urgencias de pacientes con pluripatología** evalúa mejoras, en forma de reducción, en la tasa de visitas realizadas a urgencias por parte de los pacientes con pluripatología. Para 2016 se consideraba deseable una disminución de frecuentación en urgencias de un 15% comparada con la tasa del año 2015. En 3 OSIs la tasa de frecuentación disminuyó entre un 10 y un 15%, en otras 3 la disminución fue en el rango 5-10%, y en otras 4 la tasa de frecuentación disminuyó menos de un 5%. En dos de las OSIs la tasa de frecuentación aumentó ligeramente con respecto al año anterior. En el conjunto de organizaciones se atendieron 16.405

urgencias, con una tasa de frecuentación de 1.34. Esto supone una disminución del 2,6% respecto a los datos de 2015.

- Acción 2.1.3. Mejorar las competencias profesionales mediante la capacitación profesional y desarrollo de nuevos roles, incluyendo los procesos de formación pre y post-grado.

El Plan de formación de Osakidetza se orienta a reforzar y apoyar la misión de Osakidetza como organización sanitaria. Se elabora anualmente, tanto a nivel corporativo como en cada una de las organizaciones de servicios para dar respuesta a las necesidades de formación detectadas tanto como resultado del itinerario formativo de cada profesional a través de la herramienta “Prestabide” en los colectivos que lo tienen implantado, como las recogidas en la plataforma de formación Jakinsarea en las organizaciones que la han estado pilotando en el 2016, así como las demandas relacionadas con líneas estratégicas y programas de salud por sus responsables.

Los datos de la labor formativa de Osakidetza durante 2016 ha sido la siguiente:

Ámbito / Área Temática	Actividades	Horas	Inscritos/as		
			Total	Hombres	Mujeres
1. MODELO ORGANIZATIVO	108	548,3	3.319	793	2.526
1.1 LIDERAZGO	19	156,8	750	203	547
1.2 HERRAMIENTAS DE GESTIÓN, CERTIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN	89	391,5	2.569	590	1.979
2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	189	732,0	2.359	550	1.809
2.1 HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS CORPORATIVAS	152	524,5	1.854	444	1.410
2.2 HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ESCRITORIO	21	114,5	324	67	257
2.3 HERRAMIENTAS COLABORATIVAS	16	93,0	181	39	142
3. CLÍNICO ASISTENCIAL	1.698	9.197,3	40.403,0	6.610,0	33.793,0
3.1 SEGURIDAD CLÍNICA	196	822,0	6.193	950	5.243
3.2 BIOÉTICA	20	108,0	669	79	590
3.3 PRÁCTICA CLÍNICA	1.319	6.651,0	29.104	5.050	24.054
3.4 COMUNICACIÓN Y TRATO CON EL PACIENTE	47	444,8	1.054	97	957
3.5 SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN / REGISTRO	77	498,5	1.729	172	1.557
3.6 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	39	673,0	1.654	262	1.392
4. PERSONAS	482	2.551,8	9.235	1.838	7.397
4.1 COMUNICACIÓN Y HABILIDADES SOCIALES	61	820,0	1.147	193	954
4.2 SALUD LABORAL	353	974,8	6.096	1.302	4.794
4.3 NORMATIVA Y LEGISLACIÓN	34	151,5	1.568	279	1.289
4.4 NORMALIZACIÓN LINGÜÍSTICA	34	605,5	424	64	360
5. ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	123	608,0	1.798	565	1.233
5.1 MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURAS	11	112,0	131	128	3
5.2 SERVICIOS GENERALES	32	96,5	508	186	322

Ámbito / Área Temática	Actividades	Horas	Inscritos/as		
			Total	Hombres	Mujeres
5.3 PRÁCTICA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA	80	399,5	1.159	251	908
6. INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO	62	582,5	1.907	384	1.523
6.1 FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	29	370,8	483	136	347
6.2 EVIDENCIA CIENTÍFICA	11	111,5	155	27	128
6.3 REUNIONES CIENTÍFICAS DE TEMÁTICA MÚLTIPLE	16	68,3	1.155	213	942
6.4 LENGUAJE CIENTÍFICO Y HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN	6	32,0	114	8	106
7. CAPACITACIÓN DOCENTE	22	291,5	300	65	235
7.1 FORMACIÓN DE FORMADORES	14	182,5	98	13	85
7.2 FORMACIÓN DE TUTORES	8	109,0	202	52	150
8. PROYECTOS FORMATIVOS INTEGRALES	20	450,0	79	15	64
8.1 REFERIDOS A PROCESOS OPERATIVOS ASISTENCIALES	20	450,0	79	15	64
Total	2.704	14.961	59.400	10.820	48.580

Fuente: Osakidetza. Área corporativa de formación

- Acción 2.1.4. *Promover nuevas herramientas de atención, como entornos virtuales y consultas no presenciales.*

Se ha llevado a cabo mediante las consultas telefónicas, consultas no presenciales, consejo sanitario, cita web y carpeta de salud. Los datos de evolución son los siguientes:

Consultas Telefónicas:

Consultas Telefónicas				
	2014	2015	2016	Incremento
1.- Atención Primaria	2.004.775	2.317.495	2.501.816	↑24,8%
Medicina de Familia	1.771.039	2.052.472	2.215.800	↑25,1%
Pediatría	233.736	265.023	286.016	↑22,4%
2.- Atención especializada	144.310	184.264	227.738	↑57,8%
Total	2.149.085	2.501.759	2.729.554	↑27,0%

El incremento se refiere al último año comparado con el primero.

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

Consultas No Presenciales Primaria – Especializada:

Consultas de Atención Especializada				
	2014	2015	2016	Incremento
Presenciales	1.080.210	1.069.805	1.061.373	↓1,7%
No presenciales AP-AE	48.488	63.660	83.034	↑71,2%
Primeras	1.128.698	1.133.465	1.144.407	↑1,4%
Sucesivas	3.010.337	3.066.069	3.112.600	↑3,4%
Total consultas	4.139.035	4.199.534	4.257.007	↑2,9%

El incremento se refiere al último año comparado con el primero.

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

Actividad de consejo sanitario:

Consejo Sanitario				
	2014	2015	2016	Incremento
Llamadas recibidas	128.808	163.485	139.123	↑8,0%
% resueltas enfermería	80%	83%	80%	=
Teleasistencia (Sociosanitario)	23.817	29.718	31.350	↑31,6%

El incremento se refiere al último año comparado con el primero.

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

Consejo sanitario en el seguimiento de personas con patologías crónicas				
	2014	2015	2016	Incremento
Paliativos	17.675	20.967	33.523	↑89,7
Tele Insuficiencia Cardíaca	430	3.847	2.023	↑370,5
TeleTAO	3.103	3.216	3.116	↑0,4
Enfermera gestora	1.389	1.774	2.736	↑97,0
Telepoc	824	933	1.465	↑77,8
Prevención suicidio	304	489	370	↑21,7
Otros	16.920	18.004	16.474	↓2,6
Pluripatológicos -frágiles			1.402	
Total	40.645	49.230	61.109	↑50,3

El incremento se refiere al último año comparado con el primero.

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

Cita Web:

Canal Web			
	2015	2016	Incremento
Cita Web:	1.608.332	1.814.301	↑12,8

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

Carpeta Salud:

Carpeta Salud			
	2015	2016	Incremento
Accesos	116.886	200.832	↑71,8
Personas diferentes usuarias	30.639	43.428	↑41,7

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

- La acción *“Favorecer el cuidado del paciente en su entorno habitual, respetando en todo caso su voluntad o preferencia”* se desarrolla en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza a través de las estrategias y programas siguientes: enfermera de enlace por cada 10.000 altas hospitalarias; enfermera/o referente de pluripatológicos por 20.000 habitantes; comisión sociosanitaria en las Organizaciones de Servicios; programa paciente activo; plan individualizado de atención para pacientes que requieren cuidados paliativos; plan de atención integrada de pacientes al final de la vida; plan individualizado de tratamiento en los trastornos mentales graves; equipos de atención primaria sociosanitaria, equipos de hospitalización a domicilio.
- Acción *“Desarrollar estrategias y mecanismos dirigidos a minimizar el impacto del cuidado de los/as enfermos/as en la salud de los cuidadores o cuidadoras informales”*:

- Existen 100 intervenciones estructuradas de empoderamiento de pacientes (sesiones formativas a pacientes y/o cuidadores como “Educación salud a familiares de disminuidos cognitivos”), de promoción de la salud y de educación sanitaria. Programas “Cuidando a cuidadores”. Charlas a personas cuidadoras para dotar de conocimientos suficientes para cuidar.
- Iniciativas para pacientes con Ictus y sus familias (disfagia, nutrición) .Fomento del autocuidado a pacientes y familiares tras sufrir un Ictus. Programa formativo para cuidadores/as de pacientes con daño cerebral.
- Desarrollo de un estudio prospectivo de evaluación de un programa de intervención psicosocial en la prevención o reducción de la sobrecarga del cuidador del paciente con trastorno de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. EDUCA-III-OSA.

- **Objetivo 2.2. Uso adecuado de fármacos**

Fomentar el uso adecuado de fármacos a través de una actuación coordinada/integrada entre Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Mental y Farmacias, en especial para pacientes con polimedicación y para aquellos medicamentos que requieren un seguimiento especial.

- *Acción 2.2.1. Desarrollar un proceso de prescripción compartida hospital-primaria-farmacia, que fomente la adherencia al tratamiento, el uso seguro de fármacos y que esté basado en guías de práctica clínica.*

Se lleva a cabo mediante los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). Se ha incrementado el número de farmacias participantes y el número de SPDs preparados (ver tabla adjunta).

	Sistemas Personalizados de Dosificación				
	2013	2014	2015	2016	Incremento
Farmacias participantes	238	281	304	336	41,2%
Nº SPD preparados	29.158	33.980	37.897	38.321	31,4%

- *Acción 2.2.2. Potenciar la deprescripción y seguimiento de interacciones en pacientes con polimedicación.* Durante 2016 los grupos de trabajo constituidos desarrollaron las actuaciones siguientes:
 - Grupo Adherencia farmacoterapéutica. Desarrollo y mejora de las herramientas relacionadas con la adherencia, integradas en la historia clínica, que buscan mejorar el seguimiento de pacientes crónicos/as con potenciales problemas de adherencia. Lo usan profesionales de medicina, enfermería y farmacia de Osakidetza con acceso a Presbide. Según la valoración de los/as profesionales, les proporciona información útil para deprescribir, es decir, cerrar los tratamientos de pacientes en los que no se está recogiendo la medicación.

- Guía Farmacoterapéutica de receta Interniveles. Durante 2016 Se ha trabajado en revisión de dosis máximas y en duplicidades. No ha tenido actividad en selección de medicamentos.
- Interacciones Farmacológicas. Se incorporan progresivamente a Presbide las interacciones con relevancia clínica.
- Ajuste en insuficiencia Renal. Se ha revisado la estructura de información de varios grupos terapéuticos y está pendiente su incorporación a Presbide y Osabide.
- Ajuste en insuficiencia Hepática. Durante 2016 no ha tenido actividad
- Recomendaciones a pacientes. Se están incluyendo en receta electrónica, para su posterior inclusión en la hoja de tratamiento activo que se lleva el/la paciente a su casa. Se han empezado a traducir al euskera para proporcionar esta información en el idioma que escoja el/a paciente.
- Recomendaciones de uso en Pediatría. Durante el primer semestre se ha trabajado parte de contenidos.
- Recomendaciones de uso en Geriatría. Se ha incorporado en Presbide información actualizada sobre condiciones de uso de medicamentos en pacientes geriátricos/as. Por el momento, la herramienta es solo de CONSULTA.
- Alergias Medicamentosas. Ha diseñado la estructura del nuevo módulo de Osabide Global y se ha enviado la información necesaria para la validación de las prescripciones del paciente tanto en eOsabide como en Presbide. Así mismo se ha diseñado la integración de las alergias en Presbide.

El trabajo de estos grupos de trabajo se ve reflejado en mejoras para la toma de decisiones clínicas en los sistemas de prescripción de Osakidetza (Presbide y Osabide), contribuyendo de forma importante a incrementar la seguridad de los tratamientos de pacientes con cronicidad.

- *Acción 2.2.3. Incentivar la formación continuada de profesionales de la salud no financiada por las industrias de servicios y productos.* Las acciones formativas llevadas a cabo y financiadas por Osakidetza en 2016 están recogidas en la Acción 2.1.3. (*Mejorar las competencias profesionales mediante la capacitación profesional y desarrollo de nuevos roles*).
- *Acción 2.2.4. Desarrollar programas de vigilancia antimicrobiana y de resistencias a antibióticos.*
 - “Los programas de vigilancia antimicrobiana y de resistencias a antibióticos” están integrados en todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza con atención hospitalaria dentro de su Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Infección Nosocomial (PVPCIN). En las áreas de este Plan se recoge: a/ el sistema de monitorización de patrones de resistencia antimicrobiana y de monitorización del uso de antimicrobianos, con el establecimiento de estrategias de uso adecuado de antimicrobianos en el proceso asistencial; b/ el programa para la detección de casos de infección/colonización por microorganismos multirresistentes al ingreso en el hospital; c/ el programa anual de educación sanitaria y divulgación de las medidas de prevención y control, y de prescripción de antibióticos; d/ el sistema de monitorización en el

tiempo de la prevalencia-incidencia de determinados gérmenes multirresistentes.

Objetivo 2.3. Seguridad clínica

Promover el máximo nivel posible de seguridad clínica en la provisión de la asistencia sanitaria

- *Acción 2.3.1. Implantar sistemas de información y notificación de incidentes.*
 - el 17% de las Unidades de Atención Primaria (UAPs) y servicios utilizan el sistema de información y notificación de incidentes (SNASP). Aunque se mantiene el grado de utilización del SNASP con respecto al año 2015, el número de notificaciones ha aumentado en más de 600.
- *Acción 2.3.2. Impulsar programas destinados a mejorar el nivel de seguridad clínica en el ámbito asistencial.*

Osakidetza ha desarrollado la Estrategia de Seguridad del Paciente. En 2016 la síntesis de las intervenciones principales es:

- Prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS). Se ha finalizado la elaboración del protocolo de aislamientos, su difusión está prevista para el primer cuatrimestre de 2017. Se mantiene la realización de los análisis anuales de la prevalencia anual de todos los hospitales (Estudio EPINE) y el análisis anual de la incidencia de la infección nosocomial en las unidades de pacientes con patologías crónicas y en los procedimientos quirúrgicos establecidos por la comisión INOZ. Se han realizado dos nuevas ediciones del curso on-line de higiene de manos, en el que han participado 799 profesionales, superando así los 12.000 profesionales participantes en todas las ediciones.
- Cirugía segura: se han implantado en Osabide Global las tres versiones del listado de verificación quirúrgica, adaptados según tipo de cirugía. Además se ha publicado una guía de recomendaciones para el impulso de la utilización de ese listado.
- Seguridad en el proceso asistencial gestación-parto-puerperio: se están finalizando los protocolos de atención a la mujer púrpura y al recién nacido, así como uno específico sobre alimentación del recién nacido.
- Buenas prácticas asociadas a la administración de la medicación: se ha trabajado en el consenso de recomendaciones a implantar en las organizaciones de servicios para cada grupo de fármacos seleccionados (insulinas, citostáticos, potasio intravenoso y anticoagulantes). Los primeros a difundir serán los referidos a insulinas y anticoagulantes, en el primer cuatrimestre de 2017.
- Buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería: se ha continuado con el desarrollo de las iniciativas PEU-UPP Adi! y Eroriko Ez, implantando varias de sus medidas (metodología de evaluación, gestión de superficies especiales para el manejo de la presión, manejo de la nutrición, formación, etc.). En el primer cuatrimestre de 2017 está prevista la difusión de un tríptico para prevención de UPP y un díptico para la prevención de caídas en el ámbito hospitalario, ambos dirigidos a pacientes y cuidadores.

- Formación en Seguridad de Pacientes: se han realizado dos nuevas ediciones del curso básico on-line de Seguridad de Pacientes, en el que han participado 1.386 profesionales. En el conjunto de todas las ediciones se han alcanzado los 11.800 profesionales. Además, se han realizado tres ediciones de un curso sobre gestión de incidentes de seguridad, dirigido a referentes de seguridad y personas especialmente implicadas en grupos de trabajo, en el que han participado 69 profesionales.
 - Conciliación de la medicación: 11 organizaciones de servicios de Osakidetza han participado en la prórroga del proyecto europeo PaSQ, de buena práctica de conciliación de la medicación.
 - Implicación de Pacientes en la Seguridad de la atención sanitaria: se ha constituido un grupo de trabajo con profesionales asistenciales, gestores, referentes de seguridad y de BioEf, para profundizar en la definición de metodologías eficaces para la implicación de los pacientes.
- *Acción 2.3.3. Promover la cultura de la seguridad mediante estrategias de sensibilización y formación de profesionales*

El nº de profesionales con formación básica on-line en 2016 fue de 1.386 profesionales, lo que supone un 5,81% de la plantilla. El acumulado 2013-2016 asciende al 49,51% de la plantilla.

Formación en seguridad	2013	2014	2015	2016	2013-2016	
	N	N	N	N	N	%
Profesionales con formación on-line	4.332	3.050	3.955	1.386	12.723	50%

Fuente: Osakidetza, Seguridad del Paciente

Objetivo 2.4. Situación terminal y cuidados paliativos

Proporcionar una atención integral, personalizada y de calidad a las personas y sus familias en Situación Terminal y/o Cuidados Paliativos.

- El 18 de abril de 2016 se presentó el nuevo **Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020**. Supone la importante reorganización del modelo asistencial a pacientes que requieren cuidados paliativos, tanto adultos como infantiles, apuesta por una atención integrada y centrada en el/la paciente y cuidadores/as. Ofrece a pacientes y familiares una atención digna y de calidad tanto en su domicilio, bien sea su casa o una residencia, como en el hospital. Establece un modelo de atención homogéneo y equitativo en todos los niveles asistenciales de Osakidetza y en los tres Territorios Históricos.

Elementos claves del plan:

- la identificación de personas con necesidades de cuidados paliativos,
- la comunicación y coordinación entre proveedores y profesionales de los diferentes niveles asistenciales para garantizar una continuidad asistencial efectiva,
- la mejora de la formación y capacitación,

- la capacidad de responder rápidamente a las necesidades cambiantes y preferencias de las personas a través del tiempo y en el curso de su patología.

Objetivos del plan:

1. Consolidar un modelo homogéneo en todas las Organizaciones Sanitarias Integradas y en cualquier nivel asistencial
 2. Mejorar la calidad de la atención: Plan Individualizado de Atención registrado en la Historia Clínica.
 3. Aumentar la disponibilidad de recursos: creación unidades de cuidados paliativos; equipos específicos de consultores; aumento del número de camas para cuidados paliativos; concertación de servicios.
 4. Mejorar la formación y capacitación de los/as profesionales.
 5. Promover la mejora continua de las organizaciones: Instrumento de autoevaluación del Plan de Atención Integral en Cuidados paliativos (PAICpal)©.
 6. Pediatría: desplegar de forma colaborativa el modelo de Cuidados Paliativos Pediátricos.
- El Plan de Salud establece la necesidad de que en cada Organización de Servicios se desarrolle y oferte un **Plan de Atención Integrado (PAI) para personas con necesidades paliativas**. Ya en la auditoria de evaluación del Contrato Programa de 2014 se comprobó que todas las organizaciones, tanto las OSIs como los hospitales de media-larga estancia, disponen de estos planes. El objetivo, por lo tanto, está cumplido al 100%. Desde entonces el foco se ha situado en la calidad del contenido de los PAIs, en su nivel de despliegue y de resultados obtenidos. En la evaluación del Contrato Programa de 2016, sobre el nivel óptimo de 100, las OSIs lograron una puntuación media de 64,8 en el despliegue del Plan, en las actividades de evaluación y en la utilización de códigos diagnósticos y/o procedimientos.
 - La población con **declaración de voluntades anticipadas** registrada ha aumentado progresivamente desde que se creó el registro. Hasta finales del 2016 el número de declaraciones registradas disponibles ascendía a 17.598. De éstas, dos tercios son voluntades anticipadas presentadas por mujeres. El territorio de Gipuzkoa es el que más nuevas declaraciones registró en 2016.

Voluntades anticipadas registradas			
Año	Mujer	Hombre	Total
2004	52	18	70
2005	587	335	922
2006	455	218	673
2007	628	266	894
2008	656	264	920
2009	836	358	1.194
2010	915	445	1.360

Voluntades anticipadas registradas			
Año	Mujer	Hombre	Total
2011	1.226	535	1.761
2012	1.080	522	1.602
2013	953	488	1.441
2014	1.318	693	2.011
2015	1.331	720	2.051
2016	1.744	955	2.699
Total general	11.781	5.817	17.598

Fuente: Registro de Voluntades Anticipadas. Gobierno Vasco

- Los datos de 2016 de la población con declaración de voluntades anticipadas reflejan que la proporción de personas que registran éstas es aún pequeña (0,7 y 1,3% para hombres y mujeres respectivamente).

Objetivo 2.5. Cáncer

Promover un modelo de atención a personas con cáncer a través de equipos multidisciplinares orientados a la atención integral, integrada, personalizada y coordinada.

- Acción “Mantener la cobertura del programa de detección precoz de cáncer de mama”. La cobertura a toda la población diana del programa se logró en el año 2000. Las tasas de participación del último quinquenio muestran una participación media del 80,1% (rango 78,2%-81,8%) que mejora tanto los estándares aceptables como los deseables de la Comisión Europea (aceptable >70% y deseable >75%).

Año	Nº mujeres participantes en el año	Nº mujeres no participantes, cuya fecha de 1ª invitación sea en el año	Nº mujeres invitadas, en el año	Indicador % Participación
2012	115.231	25.590	140.821	81.8%
2013	121.599	29.826	151.425	80.3%
2014	115.482	29.232	144.714	79.8%
2015*	121.025	28.843	149.866	80.8%
2016*	127.818	35.647	163.465	78.2%

Los datos no son definitivos hasta pasados dos años

Fuente: Programa Detección Precoz Cáncer Mama

- La cobertura a toda la población de la CAPV del programa de cribado de cáncer colorrectal se completó en febrero de 2014. La participación de las personas nuevas que se incorporan al programa (básicamente de 50-51 años de edad) es más baja. Sin embargo, se observa la incorporación de personas que no habían participado previamente o que habían participado de forma irregular. Por tanto, en cada vuelta de invitaciones se incorporan más personas, lo que mejora la protección y el impacto del Programa.

	2012	2013	2014	2015	2016
Hombres vuelta 1ª	62%	64%	63%	61%	63%
Mujeres vuelta 1ª	68%	69%	68%	66%	67%

Fuente: Programa de cribado de cáncer colorrectal de Euskadi

- *Impulsar la medicina personalizada en los procesos tumorales con evidencia científica establecida* es una intervención que se está realizando en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Está basada en el conocimiento de las características genéticas, en el uso de biomarcadores para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de los procesos, y en las dosis y los mecanismos de acción de medicamentos. La medicina personalizada se aplica actualmente en los hospitales del País Vasco a pacientes con linfomas B, cáncer de mama HER2+, cáncer colorrectal metastásico con mutaciones K-RAS y N-RAS, cáncer de pulmón con mutaciones EGFR, translocación ALK y ROS 1, y melanoma con mutación B-RAF V-600, entre otros. Además, en las Unidades de Consejo Genético se utilizan los biomarcadores para el control y seguimiento de pacientes y familiares con mutaciones genéticas de predisposición a ciertos tumores, como medida preventiva de desarrollo de la enfermedad.
- Para el despliegue de la Agenda estratégica de investigación e innovación en medicina personalizada “Shaping Europe’s vision for Personalised Medicine”, se ha elaborado el Plan de Acción⁵ que recoge 22 actividades de investigación y 8 de apoyo a la investigación en medicina personalizada, a escala europea. En el ámbito vasco, el apoyo al desarrollo del área se ha profundizado con la financiación desde el Departamento de Salud (ORDEN de 12 de julio de 2016, del Consejero de Salud, por la que se convocan ayudas a proyectos de investigación y desarrollo ligados a la prioridad biociencias-salud de la estrategia de especialización inteligente RIS3 Euskadi) de 3 proyectos de investigación en cooperación entre el sistema sanitario vasco y otros agentes de la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación. En 2016, se estaban desarrollando más de 60 proyectos en algún ámbito dentro del área de medicina personalizada, fundamentalmente en oncología.

Objetivo 2.6. Enfermedades cardiovasculares

Disminuir la morbimortalidad por enfermedad cardíaca y cerebro vascular, aumentar la supervivencia y lograr la máxima autonomía y calidad de vida de las personas, tomando en consideración las diferencias sociales y de género existentes.

- El 37,7% de los hombres y el 41,8% de las mujeres con diagnóstico de hipertensión arterial tienen un buen control de su tensión arterial (Fuente: Osakidetza.Oferta Preferente).
- La estrategia para la revascularización en pacientes con síndrome coronario agudo se basa en la protocolización de actuaciones: identificación precoz, valoración rápida del síndrome, diagnóstico preciso, intervención inmediata. Este protocolo se denomina “código infarto” y es común para todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza.

⁵ <http://www.icpermed.eu/en/activities-action-plan.php>

Se acompaña de un sistema de información (registro BIHOTZEEZ) que permite monitorizar los tiempos de respuesta ante las diferentes intervenciones terapéuticas. Los datos básicos del registro BIHOTZEEZ en el periodo enero 2013-diciembre 2016 son:

	Hombres	Mujeres	Total
Número	2.327	806	3.133
Edad media (años)	61	71	64
No han recibido tratamiento revascularizador	3,8%	7,3%	4,7%
Tiempo menor de 120 minutos desde el primer contacto sanitario hasta el inicio de la revascularización arterial	71,2%	60,2%	68,3%
Tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el primer contacto sanitario (minutos)	75	98	80
Mortalidad hospitalaria	5,8%	12,4%	7,5%
Mortalidad a 30 días	6,1%	13,1%	7,9%

Fuente: Registro Bihotzez

Cabe señalar que, como se esperaba, las mujeres que se presentan con IAMCEST tienen una media de edad 10 años superior a la de los hombres. En las mujeres el infarto es aparentemente más letal, en datos crudos se dobla la mortalidad a 30 días, sobre todo a expensas del grupo de edad mayor de 70 años. Las mujeres contactan con el sistema sanitario 20 minutos más tarde (mediana) que los hombres, quedan sin revascularizar en mayor proporción, casi el doble, y cuando lo hacen, la revascularización se realiza en los tiempos recomendados por las guías también en menor proporción, unos 10 puntos porcentuales menos.

- *Acción 2.6.3. Mejorar la atención de la insuficiencia cardiaca crónica mediante la continuidad asistencial y la acción coordinada entre los diferentes niveles asistenciales.*

La mejora de la atención a la insuficiencia cardiaca crónica se valora en el Contrato-Programa a través del indicador “Adecuación de la indicación/prescripción en la insuficiencia cardiaca” (D5.6). Se evalúan tres aspectos: a) la existencia de una estrategia para la mejora de la indicación/prescripción; b) una valoración del despliegue de esa estrategia, y más en concreto la comunicación de esa estrategia, el análisis de resultados, la identificación de áreas de mejora/despliegue de acciones correctoras y la evaluación sistemática de las acciones y su efectividad; c) valoración cuantitativa del porcentaje de personas con insuficiencia cardiaca y en tratamiento con IECAs o ARA II.

Los resultados en su conjunto son más que aceptables. Todas las OSIs disponen de estrategias y en 8 de las 13 OSIs la valoración fue de 100 sobre 100 al disponer esta estrategia de los todos los elementos valorables (objetivos establecidos, acciones definidas, plan de comunicación de la estrategia y un proceso de revisión y mejora de la propia estrategia). El despliegue de esas estrategias también podría considerarse apropiado con una puntuación media de todas las OSIs de 82,7 sobre 100 y con 8 OSIs alcanzando el máximo de puntuación. Los resultados de este indicador se concretan en el porcentaje de pacientes con insuficiencia que están en tratamiento con IECAs o ARA II. Se establece un estándar a alcanzar del 72% de los pacientes. En el conjunto del sistema público 4.040 de los 6.042 pacientes con insuficiencia cardiaca reciben el tratamiento (un 66,9%). Como aspecto a mejorar cabe resaltar la variabilidad entre

OSIs, los rangos varían entre el 59,3% y el 71,9%, y especialmente la diferencia entre hombres y mujeres; el 70,1% de los hombres tenía prescrito IECAs/ARA II en contraposición al 61,5 % de las mujeres.

Como apoyo al seguimiento y coordinación de estos/as pacientes, se ha incrementado el número que se ha beneficiado de la telemonitorización y el consejo sanitario.

Telemonitorización con dispositivos electrónicos:

Telemonitorización			
	2015	2016	Incremento
Desfibriladores	1.768	1.770	↑0,1
Telepoc	171	205	↑19,9
Tele Insuficiencia Cardiaca	199	150	↓24,6
Total	2.038	2.125	↑4,3

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

Programa de seguimiento de pacientes crónicos/as en Atención Primaria a través de Consejo Sanitario:

Seguimiento pacientes crónicos en AP a través de Consejo Sanitario			
	2015	2016	Incremento
Insuficiencia cardiaca	447	625	↑39,8
Carewell (pluripatológicos)	100	100	=
Tele tao	225	230	↑2,2
Total	772	955	↑23,7

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

- Otro indicador de valoración es el porcentaje de pacientes con infarto agudo de miocardio que participan en un programa de **rehabilitación cardíaca** al alta. El Contrato-Programa establece el objetivo en el 60%. De las 12 Organizaciones de Servicios de Osakidetza evaluadas en 2016, solo la OSI Bilbao-Basurto alcanza ese objetivo, otras dos alcanzan valores entre 55% y 60%. Destacan tres OSIs, las de Baracaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y la de Uribe, con los resultados más bajos por no estar incluido este servicio en la cartera de servicios del hospital de referencia.

Objetivo 2.7. Diabetes y síndrome metabólico

Disminuir la morbimortalidad asociada al síndrome plurimetabólico y la diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) y disminuir las complicaciones micro – macrovasculares, sensibilizando a profesionales sobre las diferencias sociales y de género existentes.

- En 2016 dentro del “Programa Paziente Bizia-Paciente Activo “se han realizado 33 cursos de “Cuidando mi Diabetes” con 428 participantes, tanto pacientes como cuidadores/as familiares. A diciembre de 2016 el nº total de pacientes con diabetes

activados/as es de 2.667. Elaborada la Guía para jóvenes y adultos con diabetes tipo I y en tratamiento intensivo -“Me acaban de decir que tengo diabetes “.

- Se presentan en la siguiente tabla los porcentajes de hombres y mujeres que mantienen un **buen control de su diabetes**.

Hemoglobina glicosilada <7%	2012	2014	2015	2016
Hombres	42,63%	41,39%	44,87%	43.13%
Mujeres	42,35%	43,15%	46,42%	45.17%

Fuente: Osakidetza. Oferta Preferente

- A toda persona con diabetes se le debe realizar con periodicidad anual un examen de los pies que incluye como mínimo una valoración neurovascular traducida en la valoración del riesgo de úlcera (bajo, aumentado, alto, ulcerado), así como educación sobre los cuidados del pie. La información recogida en los sistemas de información de Osakidetza muestra que más de la mitad de las personas con diagnóstico de diabetes reciben cuidados del **pie diabético**.

	2014	2015	2016
% Hombres diabéticos con cuidados de pie diabético	54,38	57,12	55,8
% Mujeres diabéticas con cuidados de pie diabético	56,36	59,16	57,92

Fuente: Osakidetza. Oferta Preferente

- En orden a desarrollar la acción “Mejorar la cobertura del cribado de la retinopatía diabética y de la arteriopatía periférica en Atención Primaria” todas las Organizaciones de Servicios disponen de retinógrafos no midriáticos para facilitar el control de fondo de ojo y el diagnóstico y seguimiento de la retinopatía. Se muestra un avance en el porcentaje de pacientes con diabetes y con control de fondo de ojo con retinógrafo.

	2014	2015	2016
% Hombres diabéticos con cribado por retinografía	62,16	65,75	63,34
% Mujeres diabéticas con cribado por retinografía	61,12	65,17	62,63

Fuente: Osakidetza. Oferta Preferente

Objetivo 2.8. Obesidad

Diseñar y aplicar intervenciones de abordaje de la obesidad desde la atención sanitaria.

- El abordaje de la obesidad en Atención Primaria de Osakidetza se realiza conforme a lo establecido en la Oferta Preferente: medición del índice de masa corporal (IMC) en las consultas de los centros de salud, repetición anual de la medición en patologías relacionadas (hipertensión arterial, diabetes, apnea del sueño, artrosis de rodilla), consejo breve y seguimiento de los casos.

- Formación en consejo breve sobre obesidad a profesionales de Atención Primaria. A lo largo de 2016 se han realizado las siguientes actividades formativas:

Actividad	Nº de cursos	Horas	Inscritos/as			Profesión			
			Mujeres	Hombres	Total	Facultativo/a	Enfermería	Matrona	Técnico/a de Salud pública
Metodología del consejo breve de salud sobre estilo de vida	1	30	62	13	75	27	47	1	-
Prescripción de ejercicio físico para profesionales sanitarios	1	50	1	1	2	1	-	-	1

Fuente: Osakidetza

Objetivo 2.9. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Mejorar el diagnóstico precoz, tratamiento y calidad de vida en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

- La realización de **espirometrías** a pacientes con sospecha clínica de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) es una práctica instaurada en los centros de salud. Existe una unidad central con especialista para la validación on-line de las espirometrías. Más del 80% centros de salud hacen uso de este servicio. El 80% de las espirometrías realizadas son de buena calidad.

	2014	2015	2016
% Hombres con EPOC diagnóstico mediante espirometría	94,23	95,21	95,82
% Mujeres con EPOC diagnóstico mediante espirometría	93,67	94,64	95,73

Fuente: Osakidetza. Oferta Preferente

- Realizado el diagnóstico de EPOC, el seguimiento de estos/as pacientes requiere la realización de **espirometrías periódicas**. La frecuencia de estas debería ser individualizada; se acepta como criterio de calidad una espirometría cada tres años. El porcentaje de pacientes con una espirometría trienal en Osakidetza es del 61,34% en hombres y 59,86% en mujeres. (Fuente: Osakidetza. Oferta Preferente).
- Los **reingresos hospitalarios en el primer mes tras haber recibido el alta por EPOC** tuvieron un ligero aumento en 2015, tanto en hombres como en mujeres. No se dispone de datos para 2016.⁶

⁶ Durante 2016 se realizó el cambio de codificación CIE-9 a CIE-10 en los hospitales de Osakidetza. Este cambio conlleva que la información del año 2016 completo, con la nueva codificación, no se encuentra disponible en el momento de la realización del presente informe.

	2012	2015	2016 ⁶
% Hombres con reingreso	20%	21%	-
% Mujeres con reingreso	17%	19%	-

Fuente: Osakidetza

- La rehabilitación respiratoria en pacientes con EPOC, es una técnica habitual en los servicios de rehabilitación. Específicamente hay unidades de rehabilitación respiratoria además de alternativas como el seguimiento telemático a través de herramientas informáticas.
- La oferta de **deshabituación tabáquica** se realiza en las consultas de Atención Primaria de Osakidetza. El servicio se utiliza en mayor proporción por mujeres, a pesar de que la prevalencia de tabaquismo es menor en mujeres que en hombres. Se da un ligero descenso en las cifras de personas que inician la deshabituación:

	2013			2014			2015			2016		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Individual	1.421	1.462	2.883	1.280	1.384	2.664	1.345	1.351	2.696	1.094	1.107	2.201
Grupal	611	846	1.457	623	939	1.562	553	722	1.275	440	631	1.071
Total	2.032	2.308	4.340	1.903	2.323	4.226	1.898	2.073	3.971	1.534	1.738	3.272

Fuente Osakidetza

- Con relación a las personas que comienzan la terapia de deshabituación, **la proporción de personas que la finalizan es reducida**. Este porcentaje es algo mayor en las personas que realizan sesiones grupales:

	2013			2014			2015			2016		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Individual	4%	4%	4%	5%	5%	5%	4%	6%	5%	7%	7%	7%
Grupal	6%	7%	7%	11%	11%	11%	12%	16%	14%	20%	19%	19%
Total	5%	5%	5%	7%	8%	7%	6%	9%	8%	11%	12%	11%

Fuente Osakidetza

- Personas que han finalizado el tratamiento de deshabituación y continúan sin fumar en el 12º mes tras el cese:

	2015				2016			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Terminan	No fuman	Terminan	No fuman	Terminan	No fuman	Terminan	No fuman
Individual	73	63(86%)	101	85(84%)	75	64(85%)	81	74(91%)
Grupal	83	66(80%)	144	117(81%)	87	64(74%)	121	95(79%)
Total	156	129(83%)	245	202(82%)	162	128(79%)	202	169(84%)

Objetivo 2.10. Enfermedad mental

Garantizar la atención adecuada a pacientes con enfermedad mental, siguiendo las líneas establecidas en la Estrategia de Salud Mental de Euskadi y luchar contra su estigmatización.

- Acción 2.10.1 Protocolizar medidas para la prevención del suicidio a nivel comunitario y en personas con diagnóstico de enfermedad mental.
 - La Red de Salud Mental de Gipuzkoa, con los servicios de psiquiatría de la OSI Álava, la Red de Salud Mental de Araba y la OSI Barrualde Galdakao están realizando un estudio de investigación centrado en la prevención de la conducta suicida en pacientes de alto riesgo con técnicas de telemedicina.

	2015	2016
Pacientes notificados/as al programa	204	325
Pacientes incluidos/as en el programa	141	117

Fuente: Coordinación de salud mental, Osakidetza

- En Gipuzkoa el programa de prevención de conducta suicida en las OSIs sin servicio de psiquiatría realiza el seguimiento telefónico en el 45% de los casos y remite el 90% de los casos a los centros de salud.

	2015	2016
Pacientes notificados/as al programa	53	95
Pacientes incluidos/as en el programa	32	200

Fuente: Coordinación de salud mental, Osakidetza

- En Bizkaia se inició en junio de 2016 un procedimiento de atención a las personas con tentativas de suicidio entre el hospital de Cruces, el hospital San Eloy y la Red de Salud Mental de Bizkaia. Todavía no se dispone de datos. Los indicadores son: Nº de tentativas de suicidio atendidas en la urgencias de los hospitales; % de tentativas que son derivadas según procedimiento; % de pacientes con derivación y citación en el centro de salud mental en menos de 7 días; % de pacientes sujetos a procedimiento que acuden a la primera cita; % de pacientes que dejan de acudir; Nº de nuevas tentativas en pacientes en el procedimiento; Nº de suicidios consumados en pacientes en procedimiento; procedimiento para el apoyo a personas allegadas, familiares y profesionales en el caso de suicidios consumados.

- *Acción 2.10.2 Continuar el desarrollo y perfeccionamiento de los planes individualizados de tratamiento.*
 - El Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi ha establecido los criterios de diagnóstico e intervención en los casos de trastorno mental grave, definiendo las figuras de paciente crónico/a y paciente crónico/a complejo/a. En 2017 las tres Redes de Salud Mental de Euskadi aplicarán los criterios establecidos por el Consejo Asesor y se recogerán los datos comparables de los 3 Territorios Históricos. El programa común de atención a los trastornos mentales graves de las tres Redes, referido en el informe 2015, se actualizará con estos nuevos criterios.
- *Acción 2.10.3. Orientar del proceso asistencial hacia el ámbito comunitario en los trastornos mentales graves prolongados.*
 - Los recursos asignados a los trastornos mentales graves prolongados son los mismos que los consignados en 2015. Los equipos comarcales para la atención de primeros episodios psicóticos de Araba y Gipuzkoa no se han desarrollado.

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
nº de camas para casos agudos	32	134	68	234
nº camas rehabilitación/subagudos	80	198	193	471
nº camas larga estancia y residenciales	122	127	597	856
nº equipos comarcales para la atención a primeros episodios psicóticos	--	4	--	4
nº plazas en hospitales de día	105	440	165	605
nº plazas en mini residencias y en pisos tutelados	121	283	99	503

Fuente: Coordinación de salud mental, Osakidetza

- *Acción 2.10.4. Mejorar la coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria.*
 - Osakidetza ha definido como línea de trabajo prioritaria la formación en salud mental dentro de Atención primaria. Esta línea está integrada dentro del programa de formación continuada de Osakidetza. En el 2016 se formaron 30 profesionales de Atención primaria (OSI Araba y OSI Barrualde- Galdakao) distribuido en 4 módulos formativos: Abordaje del malestar emocional, Modelo colaborativo BTS (BreakThrough Series) e intervención escalonada en Depresión, Intervenciones grupales desde enfermería para manejar el estrés, Psicoterapia on-line.
 - En esa misma línea se ha desarrollado un plan integral de Salud mental con la colaboración de la OSI Barrualde- Galdakao y la Red de salud mental de Bizkaia. La experiencia desarrollada en estas dos OSIs ha permitido disponer, como primer entregable, de una estrategia de intervención en trastorno

mental común, con la definición de las relaciones y circuitos entre Atención Primaria y Salud Mental, centrados en las patologías más prevalentes (Ansiedad-Depresión y Alcoholismo) . Se prevé su difusión y posible extensión al resto de las OSIs en 2017.

Objetivo 2.11. Infecciones de transmisión sexual

Disminuir las infecciones de transmisión sexual y el diagnóstico tardío del VIH, incidiendo especialmente en la prevención.

- El nuevo Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2015 – 2018 establece los objetivos, acciones e indicadores para ese período de tiempo. Las iniciativas más significativas son: programa de prevención del VIH/sida, ITS y embarazo no deseado dirigido a adolescentes escolarizados/as; consulta on-line para hombres que tienen sexo con hombres (HSH); subvención a programas de prevención y diagnóstico precoz dirigido a HSH, desarrollados por ONGs; folletos sobre VIH/sida, Infecciones de Transmisión Sexual, y Sexo Seguro; consultas de pruebas de VIH en Araba, Bizkaia y Gipuzkoa; test rápido de VIH en farmacias; subvención a programas de diagnóstico precoz en ONGs; consultas de infecciones de transmisión sexual de Vitoria, Bilbao y San Sebastián.
- *La prevención en la población, con especial incidencia en hombres que tienen sexo con hombres, se realiza a través de la consulta on-line para hombres que tienen sexo con hombres. Permite plantear de forma anónima prácticas de riesgo que se hayan tenido o posibles síntomas clínicos, para posteriormente recibir consejo y derivación. La aplicación incluye un cuestionario y en base a las respuestas del/a usuario/a se le ofrece la derivación más adecuada: dirigirse a una farmacia a realizarse el test de VIH y/o sífilis, solicitar una cita presencial en una consulta de infecciones de transmisión sexual (ITS) o solicitar profilaxis post exposición. La aplicación incluye también información sobre infecciones de transmisión sexual, test rápidos de VIH y sífilis y diversas recomendaciones.*
- Entre diciembre 2011 y diciembre de 2015, 387 personas entraron en la consulta on-line y completaron íntegramente el cuestionario. El 93,5% fue hombre y el 6,5% transexual; la edad media fue de 31,6 años. El 54,5% fue derivado a una farmacia para hacerse la prueba de VIH y sífilis, el 34,4% a una de las 3 consultas específicas de ITS y el 11,1% a un servicio de urgencia con objeto de valorar la conveniencia de un tratamiento antirretroviral post exposición.
- Los datos de nuevas infecciones por VIH según vía de transmisión confirman el patrón de años anteriores, con una mayoría de las nuevas infecciones en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres. La vía heterosexual se mantiene como responsable de algo menos del 40% de los nuevos casos. El grupo de inyectores de drogas supone el

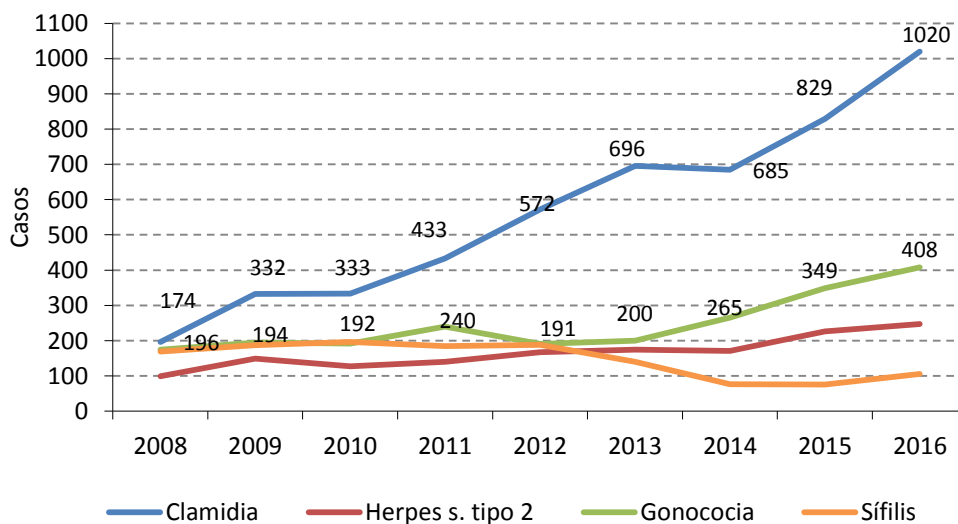
tercer grupo de riesgo con un 6% de los nuevos casos, lejos de las cifras de hace un par de décadas pero mostrando una ligera tendencia al alza en los últimos años.

	NUEVAS INFECCIONES VIH SEGÚN VÍA TRANSMISIÓN			
	2001	2013	2014	2015
Hombres que tienen sexo con hombres	18,8%	55,9%	48,0%	51,7%
Heterosexual	39,4%	23,8%	38,8%	38,4%
Inyectores de drogas	33,2%	3,5%	3,9%	6,0%
Otros/no contesta	8,6%	16,8%	9,2%	3,9%

Fuente: Plan de sida e ITS

- Acción “promover la realización del test de VIH en personas expuestas a conductas de riesgo”. En 2016 se realizaron 2.775 test rápidos del VIH en las 50 farmacias del País Vasco que participan en el programa, habiéndose registrado 27 resultados positivos (1%). La edad media de las personas que se hicieron el test fue de 36,9 años, el 74,5% era hombre y el 11% personas de origen extranjero. En Araba se realizaron 105 consultas de pruebas VIH, en Bizkaia 83 y en Gipuzkoa 389.
- Acción “Mejorar la vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual”.

El Sistema de Información Microbiológica de la Comunidad Autónoma del País Vasco (SIMCAPV) recoge datos sobre la patología infecciosa confirmada por el laboratorio y con criterios diagnósticos de infección reciente, aportando información específica para la vigilancia epidemiológica. La evolución de casos detectados de las principales infecciones de transmisión sexual entre los años 2008-2016 es:



Fuente Sistema de Información Microbiológica de la CAPV

Objetivo 2.12. Otras enfermedades relevantes

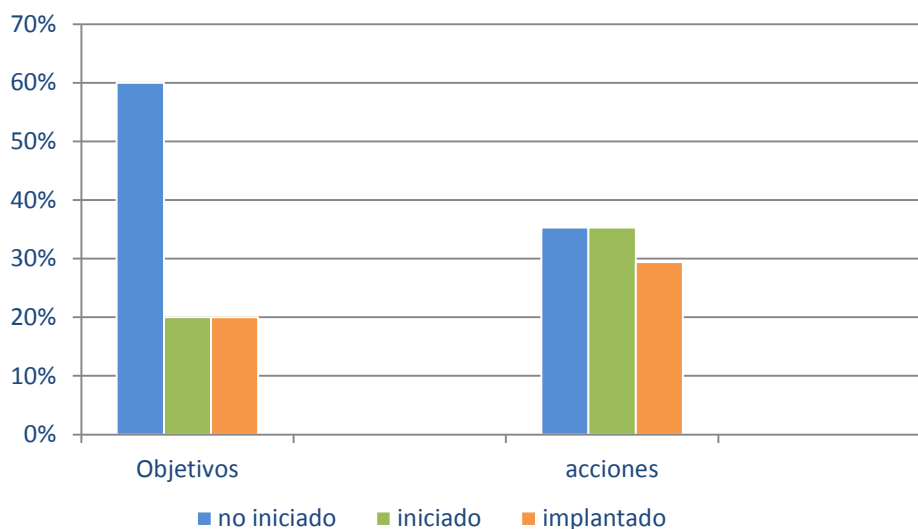
Mejorar la atención a personas con patologías de impacto relevante en su calidad de vida y en la Salud Pública: infecciones, insuficiencia renal crónica, enfermedades raras o poco frecuentes, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades osteo-articulares y reumatológicas.

- Vigilancia de enfermedades transmisibles con impacto en Salud Pública en 2016: ausencia de casos de sarampión, rubeola, tétanos; disminución de casos de enfermedad meningocócica, legionelosis y tosferina. Se investigaron 20 brotes de posible origen alimentario, sólo en 5 de ellos se logró establecer el alimento vehículo responsable de la toxi-infección y en 10 el agente patógeno responsable (8 fueron por salmonela, 1 por histamina y 1 por anisakis).
- La incidencia de tos ferina hizo que se mantuviera la prioridad de vacunación de la embarazada. Incluida la vacuna frente a la varicela en el calendario vacunal infantil de la CAPV a los 15 meses de edad. Elaborado el nuevo Manual de Vacunaciones de la CAPV dirigido a profesionales de la salud. Establecido el nuevo calendario vacunal del/a adulto/a sano/a en la CAPV.
- Puesta en marcha del nuevo Consejo Asesor de Enfermedades Emergentes de Euskadi: actuación frente al virus Zika y frente a la fiebre hemorrágica Crimea-Congo. Objetivos: a) detectar con rapidez un eventual caso sospechoso en cualquier nivel del sistema sanitario de la CAPV, b) asegurar un rápido diagnóstico y una adecuada asistencia sanitaria de los casos sospechosos y/o confirmados, c) prevenir la diseminación de la enfermedad en la comunidad y especialmente en el medio sanitario y d) establecer medidas de actuación en la mujeres embarazadas. Se aprobaron protocolos, guías de actuación, material informativo.
- Por ORDEN de 22 de mayo de 2012, del Consejero de Sanidad y Consumo, se crea el **Consejo Asesor de enfermedades raras**, como órgano consultivo del Departamento de Salud para el asesoramiento técnico y la información en lo referente a las denominadas enfermedades raras. Dentro del Plan Vasco de Acción de la Estrategia de Enfermedades Raras del Departamento se incorpora una iniciativa para la mejora del acceso de los medicamentos destinados a estas patologías, que se materializa a través de la Subcomisión para el tratamiento de las enfermedades raras dependiente de la Comisión Corporativa de Farmacia de la Dirección General de Osakidetza.
 - La primera reunión de la Subcomisión fue en junio del 2015 y desde entonces se reúne mensualmente. Está coordinada por la secretaria de la Comisión Corporativa y está integrada por 14 expertos médicos y farmacéuticos (especialistas en medicina interna, pediatría, neumología y farmacia hospitalaria).
 - Dicha subcomisión valora las solicitudes individualizadas por paciente de las OSIs sobre estos tratamientos según criterios de acceso de la Comisión

Corporativa y, tras ratificación por dicha Comisión, se trasladan las propuestas a la Dirección General de Osakidetza. También se elaboran las guías para el tratamiento de las enfermedades raras, que se difunden y se publicitan en la intranet de Osakidetza. Estas guías incluyen objetivos de los tratamientos, criterios de seguimiento y control. Se ha publicado la guía para el tratamiento de Gaucher; están en elaboración las guías del déficit de alfa-1-antitripsina, del Complejo Esclerosis Tuberosa, de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna, de Fibrosis Pulmonar Idiopática.

Área 3. Envejecimiento saludable

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 3	objetivos	acciones
no iniciado	3 (60%)	6 (35%)
iniciado	1 (20%)	6 (35%)
implantado	1 (20%)	5 (29%)
Total	5	17

Objetivo 3.1. Envejecimiento activo

Favorecer el envejecimiento activo y la autonomía de las personas mayores, priorizando el abordaje comunitario de la salud, sus determinantes, el ámbito local y el modo de hacer intersectorial y participativo.

- Euskadi Lagunkoia Sustraietatik promueve la creación de entornos físicos y sociales adecuados a las personas mayores (acción 3.1.1: “**Promover el desarrollo del Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores en Euskadi**”), incentivando la participación de las mismas, basada en la iniciativa "Age-friendly Environments Programme" de la OMS, envejecimiento activo. Existen 38 municipios adheridos a la iniciativa, lo que significa que el 52% de la población (1.128.551 personas) vive en una ciudad amigable con las personas mayores. Acciones desarrolladas: guía para fomentar el envejecimiento activo y saludable; mapa de lugares amigables; guía de transporte amigable; ayuda entre vecinos-*auzokoa* lagun; herramienta “banco de tiempo on-line”; legado; guía sobre estereotipos; guía de vivienda y entornos amigables.
- Talleres de prevención de caídas en personas mayores: se realizaron en 37 localidades y participaron 3.281 personas.

	Localidades	Participantes
Araba	Maeztu, Kampezu, Bernedo	934
Bizkaia	Lekeitio, Ondarroa, Markina-Xemein, Galdakao, Amorebieta, Basauri, Bilbao, Sestao, Gordexola, Portugaleta y Getxo	1.215
Gipuzkoa	Aretxabaleta, Beasain, Bergara, Deba, Donosti, Hernani, Ibarra, Idiazabal, Itsasondo, Lasarte, Lazkao, Legazpi, Legorreta, Lezo, Oiartzun, Ordizia, Pasai Antxo, Pasai San Pedro, Erreterria, Urnieta, Usurbil, Zumaia	1.132
Total		3.281

Fuente: Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones

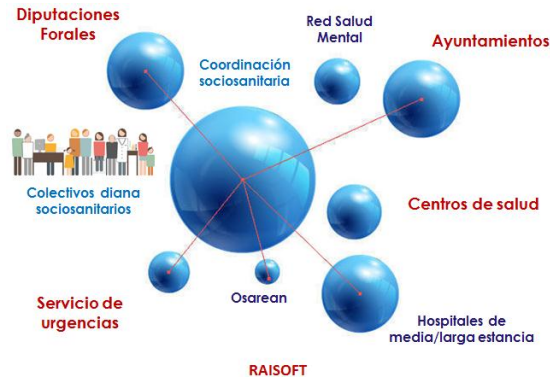
- Los talleres de prevención de caídas de personas mayores de la Dirección de Salud Pública y Adicciones y las charlas participativas para prevenir atropellos de la Dirección de Tráfico también se han beneficiado mutuamente. En los talleres y en las guías de prevención de caídas se habla de conductas seguras en personas mayores como peatones (pasos de cebra, semáforos,...). En varios municipios se ha difundido la existencia de las charlas para prevenir atropellos como complemento a los talleres de prevención de caídas.
- La acción “*Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables*” se desarrolla a través de Osasun Eskola, que ofrece información y formación a pacientes, familiares y personas cuidadoras con el objetivo de lograr una actitud responsable entorno a la salud y la enfermedad.
- En 2016 las Organizaciones de Servicios han realizado actividades de apoyo a las familias y/o personas cuidadoras de pacientes: “Modelo de intervención comunitario de prevención de caídas en la Comunidad de OSI Debarrena”; talleres grupales de actividad física dirigidos a personas en situación de fragilidad, OSI Alto Deba; la Escuela de Daño Cerebral ha realizado 16 talleres de 2 sesiones semanales impartidas por profesionales junto a pacientes y cuidadores/as principales, han participado 228 pacientes y 341 familiares; OSI Bilbao-Basurto, 6 talleres para personas cuidadoras (40 participantes) en 5 Unidades de Atención Primaria.

Objetivo 3.2. Asistencia sociosanitaria

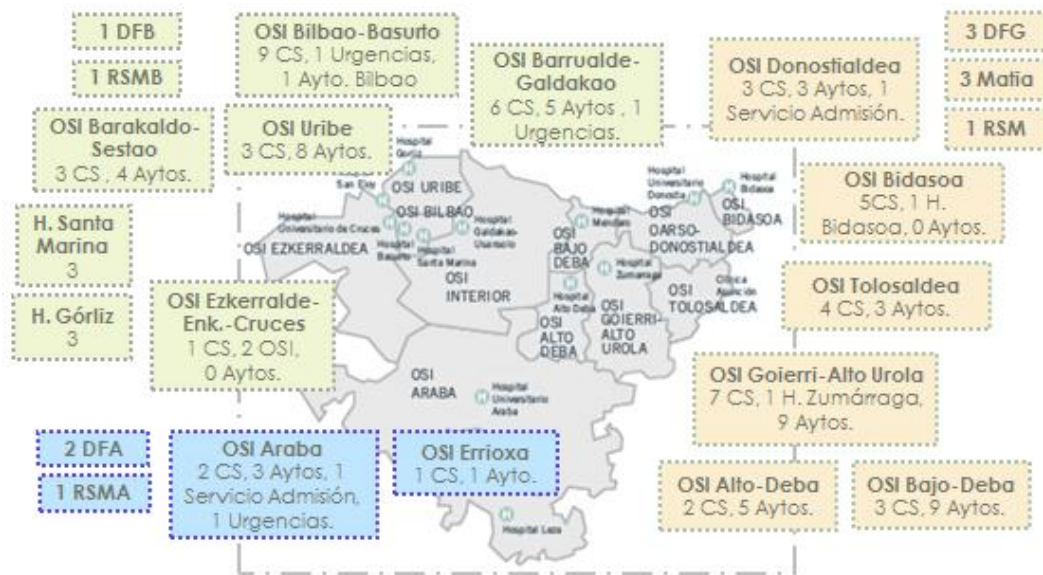
Consensuar y promover la asistencia sociosanitaria adecuada de las personas mayores, personas dependientes y frágiles mediante la gestión interdisciplinar.

- El “*Desarrollo e implantación de un instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral*” permite la interoperabilidad de los sistemas de información sociosanitarios. Ha sido parcialmente abordado con la propuesta de un modelo de historia sociosanitaria que tiene como base el instrumento RAI-CA. Este instrumento de diagnóstico sociosanitario no es exclusivamente geriátrico pero permite cribar la población y detecta la situación de necesidad sociosanitaria. Despliegue en 2016:

Despliegue de InterRAI CA 2016



Mapa usuarios/as 2016



Fuente: Bioef

Usuarios del instrumento de valoración geriátrica integral:

	2014	2015	2016	Total
OSIs	-	12	1	13
Centros de salud	-	29	20	49
Ayuntamientos	-	30	14	48
Servicios de admisión y urgencia hospitalarios	-	6	-	2
Redes de salud mental	-	0	3	3
Diputaciones Forales	-	3	3	6
Hospitales Media/Larga estancia	-	0	9	9
Total		80	50	130

Fuente: Bioef

Casos y planes de atención en los que se ha utilizado el instrumento por Territorio Histórico:

	Nº de casos	Nº planes de atención
Araba	16	8
Bizkaia	16	7
Gipuzkoa	57	32
Total	89	47

- El 81.7% de los pacientes mayores de 75 años tienen realizado y registrado en la historia clínica de Osakidetza el **índice de Barthel**, de autonomía para las actividades de la vida diaria. Este registro permite compartir información entre los sistemas social y sanitario.

	2014	2015	2016
% Hombres >75 años con Barthel en H. Clínica	17,98	69,23	82,02
% Mujeres >75 años con Barthel en H. Clínica	20,77	69,05	81,53

Fuente: Osakidetza. Osabide AP y Osabide Global

- La implantación de la historia clínica de Osakidetza (Osabide Global) dentro de las residencias de personas mayores durante 2016 alcanzó al 68% de las plazas disponibles en la CAPV:

	2015		2016	
	Nº plazas con acceso a Osabide	Porcentaje sobre el total de plazas (%)	Nº plazas con acceso a Osabide	Porcentaje sobre el total de plazas (%)
Araba	340	15%	1.304	51%
Bizkaia	1.482	15%	8.254	76%
Gipuzkoa	1.364	26%	3.494	62%

- La **Comisión Sociosanitaria** existe en cada una de las Organizaciones de Servicios (OSIs, Redes de Salud Mental y Hospitales de Media y Larga estancia) de Osakidetza. Integra a profesionales de Osakidetza y del ámbito social o afines (instituciones municipales, forales y autonómicas) para la coordinación de los recursos sanitarios y sociales destinados a cubrir las necesidades sociosanitarias, intentando la permanencia en domicilio siempre que sea posible. Se concreta en la firma y aplicación del documento de coordinación sociosanitaria. Existen diferencias de despliegue entre las Organizaciones de Servicios, así una OSI ha realizado al menos una reunión de la comisión en el último año, otras 6 OSIs tienen la comisión activa (más de 3 reuniones al año) y han generado acciones concretas de coordinación de recursos. Las comisiones del resto de las 6 OSIs, las de las Redes de Salud Mental y las de los dos Hospitales de Media y Larga estancia además han evaluado las acciones realizadas, ha propuesto mejoras y las ha incorporado en su planificación. Estos resultados suponen un significativo avance respecto a los resultados del año 2015.
- Se ha desplegado el **instrumento de detección del maltrato físico y económico en personas mayores** en Centros de salud, en Servicios de Urgencias y Servicios Sociales de base. Para ello se seleccionaron las personas referentes (2 profesionales por OSI -

Atención Primaria y Urgencias-, 1 por mancomunidad o municipio mayor de 20.000 habitantes, 1 por servicios sociales especializados).

Institución	Nº profesionales con formación en 2016
OSIs	53
Diputaciones Forales	12
Ayuntamientos	84
Teleasistencia	12

- La acción “*Promover equipos de atención primaria socio-sanitaria*”⁷ se desarrolla mediante la firma de protocolos entre las OSIs y los Ayuntamientos. Cuando surgen casos que necesitan analizarse se constituyen los equipos de atención primaria socio-sanitaria. Estos equipos permanecen activos hasta la resolución de los casos para los que se activaron.
- El *DECRETO 185/2015, de 6 de octubre* regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. El borrador de la cartera de servicios sociosanitarios se ha elaborado por el grupo de representantes de los Departamentos de Salud y de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, de las Diputaciones Forales y de Eudel. La definición del marco de actuación en personas con necesidades sociosanitarias y la clasificación de sus contenidos en recursos instrumentales y finales cuenta también con una redacción muy avanzada. No está determinado el marco de financiación sociosanitaria, que es necesario para su aprobación por parte del Consejo Vasco de Atención sociosanitaria.

Objetivo 3.3. Capacidad funcional y autonomía

Adecuar la Atención Sanitaria para abordar de forma más eficaz los problemas de salud derivados del envejecimiento, priorizando la recuperación y minimizando la pérdida de la capacidad funcional.

- El **Plan de Atención a la persona Mayor (PAM)** se basa en la realización de una valoración multidimensional (clínico-preventiva, funcional, mental y socio familiar y del/a cuidador/a) de personas mayores de 70 años en los centros de salud de Osakidetza. Fruto de dicha valoración se clasifica a cada persona en una tipología determinada (persona mayor sana, con enfermedad crónica, frágil, dependiente, al final de la vida) y se realiza una intervención adecuada a la misma.
- En 2016 se realizó el pilotaje del PAM en 7 centros de salud. Mediante formularios específicos se identificaron las tipologías de las personas que participaron en el piloto. Se contó con un/a profesional de referencia y se aprovechó para difundir las guías de envejecimiento saludable y de prevención

⁷ Se entiende por equipo de Atención Primaria Sociosanitaria el trabajo conjunto de profesionales del sistema sanitario y de los servicios sociales, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable que garantice la continuidad de los cuidados de las personas con necesidades sociosanitarias (Manual de evaluación del Contrato-Programa 2015).

de caídas entre las personas valoradas. Con la participación de 569 personas, hombres 40% y mujeres 60% (edad media hombres 77 años, mujeres 80 años), se realizó la evaluación del proyecto piloto. Valores de los perfiles: persona sana 10,7%; con enfermedad crónica 60,3%; frágil 19,2%; dependiente 8,8%; al final de la vida 1%.

- Con la metodología de investigación aplicada en la evaluación, se inició la adecuación del programa a las mejoras detectadas en el proyecto piloto, la formación on-line para su despliegue y la elaboración de los formularios corporativos.

Objetivo 3.4. Nuevas tecnologías

Adaptar las nuevas tecnologías en base a la evidencia de su utilidad y eficiencia en personas mayores, alineándose con la Estrategia de Innovación Pública del Gobierno Vasco.

- Acción *“Establecer y realizar evaluaciones de efectividad y eficiencia de las nuevas tecnologías antes de su implementación”*.
 - El servicio de evaluación de tecnologías sanitarias ha elaborado 6 informes, la Guía de Práctica Clínica de Traumatismo torácico, y la continuación del estudio de monitorización del Sistema de reparación percutáneo de la válvula mitral (ya implementada).

Objetivo 3.5. Atención domiciliaria

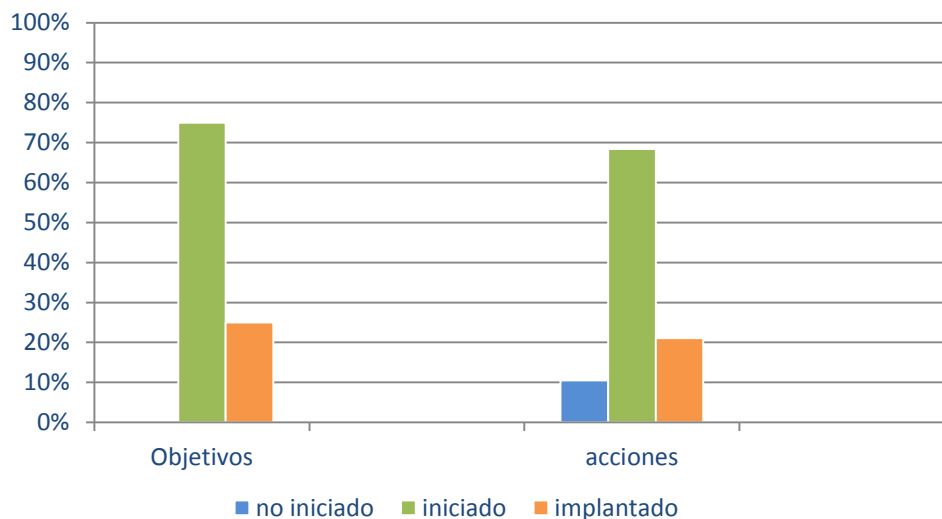
Garantizar la continuidad de cuidados de las personas mayores en su propio domicilio/entorno habitual.

- El desarrollo de equipos de atención primaria sociosanitaria es el instrumento para llevar a cabo la acción *“Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada”*. Tiene como colectivo diana a las personas en situación de dependencia o discapacidad, cuya prevalencia más significativa es entre las personas mayores. Garantizan la continuidad de cuidados de dichas personas mayores en su propio domicilio o entorno. Su desarrollo e implantación se recoge en el Objetivo 3.2 de este informe.
- Los **reingresos en personas de 75 y más años dentro del primer mes desde la fecha de alta** se mantiene estable.

Reingresos en =>75 años	2012	2014	2015	2016
Hombres	10,49%	9,72%	9,63%	10,23%
Mujeres	7,80%	7,18%	7,27%	7,94%

Área 4. Salud infantil y juvenil

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



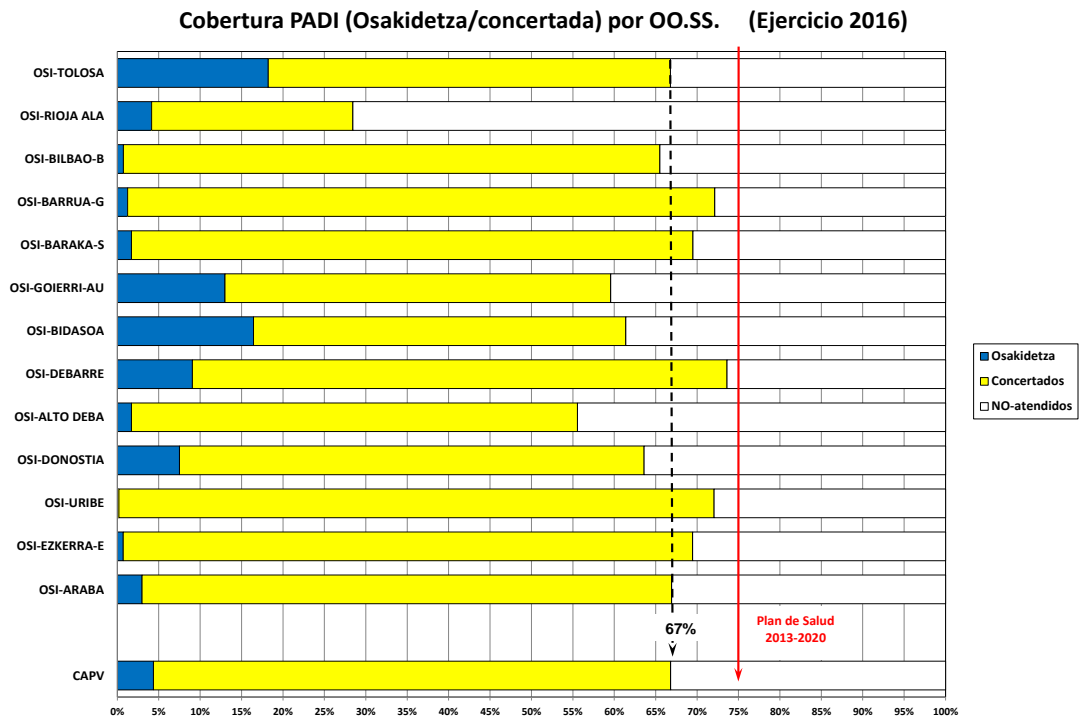
área 4	objetivos	acciones
no iniciado	0 (0%)	2 (11%)
Iniciado	3 (75%)	13 (68%)
Implantado	1 (25%)	4 (21%)
Total	4	19

Objetivo 4.1. Salud infantil

Promover la Salud Infantil mediante intervenciones integrales, apoyando a las familias en el proceso de crianza, como espacio y tiempo idóneo para las actividades de promoción de la vida saludable y prevención de las conductas de riesgo.

- El programa de Cribado Prenatal continúa con una tasa de aceptación alta de personas que deciden realizar su control de embarazo en Osakidetza. Las tasas de detección son superiores al 90% para S. Down y entre 86-90% para la trisomía del par T18 y el síndrome de Patau (T13). Los casos de falsos negativos son analizados por la Comisión de Seguimiento: el 85% de los casos se detectaron en las ecografías del primer y tercer trimestre. Desde el inicio del Programa (hace 8 años) se continúa con la aceptación cercana al 100% de las mujeres que acuden al mismo.
- El programa de Cribado Neonatal de enfermedades congénitas mantuvo una alta cobertura (>99%) y elaboró el protocolo de actuación específico de la hipoacusia.

- Para incrementar la utilización del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) en 2016 se han incorporado los objetivos de cobertura PADI del Plan de Salud 2013-2020 al Contrato-Programa de cada OSI de Osakidetza. En 2016 se ha ampliado el dispositivo asistencial del PADI en profesionales (1046 dentistas: 1.026 concertados y 20 de Osakidetza), en clínicas dentales (913 concertadas y 23 de Osakidetza) en 103 municipios (en 20 de los cuales son consultas de Osakidetza), mejorando así la accesibilidad geográfica y horaria a la población.



- Por ORDEN de 22 de mayo de 2012, del Consejero de Sanidad y Consumo, se crea el **Consejo Asesor de enfermedades raras**, como órgano consultivo del Departamento de Salud para el asesoramiento técnico y la información en lo referente a las enfermedades raras. Dependiente del citado Consejo existe la subcomisión sociosanitaria que da cabida a profesionales del ámbito sanitario, social y educativo además de asociaciones de pacientes. El objetivo de esta subcomisión es coordinar la actuación en el espacio sociosanitarioeducativo, teniendo en cuenta que el colectivo diana habitualmente son menores, tanto a través del modelo de atención temprana como colaborando con los nodos de atención en la medida que es solicitada su presencia.
- El Registro de Enfermedades Raras de Euskadi, trabajó en 2016 en la aplicación informática para albergar los datos del Registro. Esta aplicación es el instrumento necesario para evaluar los casos registrados. Se inició la evaluación de los casos con especialistas de diversos servicios hospitalarios.
- Se han creado Comisiones de Enfermedades Raras de carácter multidisciplinar en los cuatro Centros de Referencia o Nodos para la atención de estos/as pacientes (Hospital

Universitario –HU– de Cruces, HU de Basurto, HU de Araba y HU Donostia), lideradas por la dirección de cada OSI y compuesta por profesionales de diferentes ámbitos (medicina, enfermería, farmacia, etc.). Desde dichas Comisiones se han creado y difundido circuitos y agendas específicas de atención a pacientes con enfermedades raras.

- **Mecanismos para la prevención, abordaje y seguimiento de la desprotección infantil.** Existen protocolos específicos de actuación ante situaciones de desprotección en la infancia y adolescencia firmados entre las OSIs, Diputaciones Forales y Ayuntamientos en los ámbitos de actuación de las OSIs siguientes: Bilbao-Basurto, Bidasoa, Donostialdea, Tolosaldea, Goierri-Alto Urola. Existen protocolos de coordinación sociosanitaria firmados en los ámbitos de actuación de las OSIs siguientes: Araba, Barrualde-Galdakao, Ezkerralde-Enkarterri-Cruces, Alto Deba, Bajo Deba.
- Otras intervenciones se desarrollan desde las políticas de familia y desarrollo comunitario. Son la parentalidad positiva, con cursos on-line para profesionales, la WEB Gurasotasuna, el programa piloto de orientación a la coparentalidad en situaciones de crisis familiar, el programa piloto para realizar terapia familiar en familias sin recursos económicos, el programa Lehen-urratsak de fortalecimiento de vínculos dañados entre niños/as y cuidadores/as principales en familias de riesgo psicosocial. Además, Osakidetza, dentro de su oferta formativa, ha incluido cursos sobre parentalidad positiva para profesionales de la salud (ver cuadro):

Actividad	Nº de cursos	Horas	Inscritos			Profesión		
			Mujeres	Hombres	Total	Facultativo/a	Enfermería	Matrona
Parentalidad positiva: ganar salud y bienestar de 0-3 años	1	50	45	5	50	19	25	5
Claves de parentalidad positiva para comunicar a las familias con hijos e hijas de 0 a 2 años	3	90	103	5	108	-	-	-

Fuente: Osakidetza

- El Acuerdo de Consejo del Gobierno Vasco de 29 de noviembre de 2005 estableció el programa de actuación coordinada entre los Departamentos de Salud y de Educación para la atención a la población escolarizada de la CAPV con necesidades sanitarias específicas. Dentro del acuerdo se incluyen medidas de capacitación para el personal educativo para saber cómo actuar ante determinadas enfermedades y ante situaciones de urgencia sanitaria. Durante 2016 se realizaron 23 talleres formativos para profesionales de la educación a los que acudieron 452 personas.

	2014		2015		2016		TOTAL	
	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes
2014	10	245	17	395	4	115	31	755
2015	7	183	3	56	18	312	28	551

	2014		2015		2016		TOTAL	
	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes	Talleres	Participantes
2016	5	102	7	180	1	25	13	307
TOTAL	22	530	27	631	23	452	72	1613

Fuente: Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones

Los contenidos estuvieron relacionados con la reanimación cardiopulmonar básica, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, convulsiones/epilepsia, crisis asmática, diabetes, alergias, contusiones/fracturas, picaduras, mordeduras.

Objetivo 4.2. Atención temprana

*Desarrollar e implantar el **Modelo de Atención Temprana** entre los servicios de salud, los servicios sociales y los servicios educativos, favoreciendo la toma de decisiones conjunta entre dichos ámbitos.*

- Publicado el **Decreto 13/2016**, de 2 de febrero, de **intervención integral en Atención Temprana** en la Comunidad Autónoma del País Vasco⁸.
- El Decreto contempla la creación de equipos de evaluación en atención temprana (EVAT), de carácter interinstitucional (Diputaciones forales, Departamento de salud-Osakidetza y Departamento de Educación), multidisciplinares y con capacidad evaluativa y decisoria. En 2016 se han creado equipos en los tres territorios, en 2017 se formalizarán los equipos de intervención en Atención temprana (EIAT).

Objetivo 4.3. Obesidad infantil y juvenil

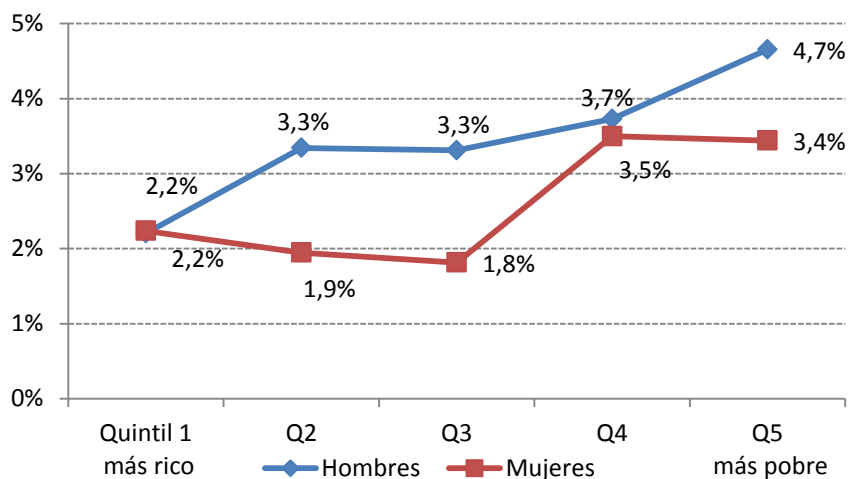
Reducir la obesidad infantil y juvenil mediante un plan de prevención con medidas basadas en actividad física y alimentación saludable.

- Acción 4.3.1. Impulsar acuerdos interinstitucionales en colaboración con la industria alimentaria y hostelera para la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en alimentos preparados:
 - Plan de Reducción del contenido de Sal y Grasa en productos cárnicos de Gipuzkoa. Las empresas artesanas de charcutería adquieren el compromiso de cumplir objetivos de reducción del 10% de sal y del 5% de grasa en los productos elaborados por ellas mismas. Las empresas que cumplen obtienen un distintivo que es verificado anualmente. En los Territorios de Bizkaia y Araba el plan se encuentra en fase piloto.

⁸ <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/03/1601007a.pdf>

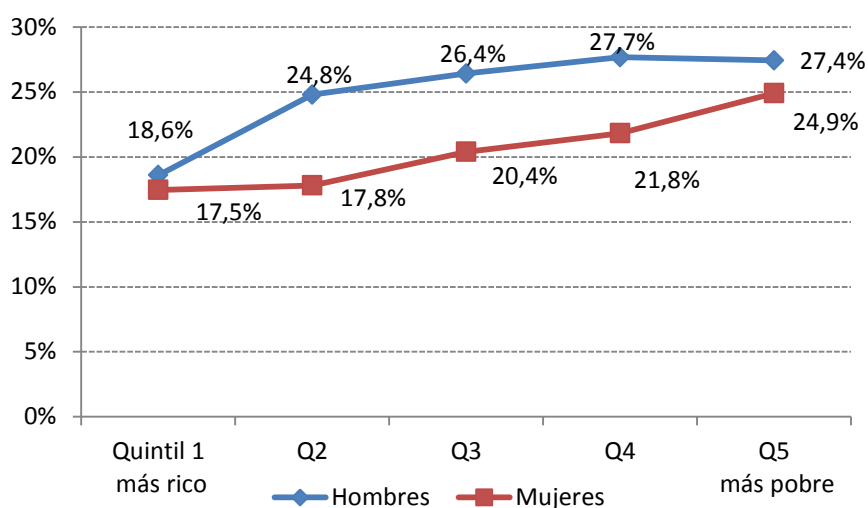
- El desarrollo de la acción “Promover la educación nutricional y los hábitos de vida saludable en el medio familiar, escolar y comunitario” se realizó mediante los servicios de apoyo INGURUGELA, red de equipamientos públicos de apoyo al profesorado y a los centros escolares, en el sistema educativo no universitario. El programa Agenda 21 escolar impulsa la sostenibilidad en los centros educativos. Los centros escolares desarrollan un tema prioritario cada año pero después continúan con los compromisos y medidas adoptadas. Dentro de este programa este curso hay 66 proyectos sobre alimentación saludable, circular y sostenible y 33 centros con proyectos de consumo en su línea de actuación 1 (investigación y experimentación). Sobre el programa Huerto Escolar se han impartido 37 cursos en centros escolares en los que han participado 531 profesores/as.
- El abordaje de la obesidad infantil en Atención Primaria de Osakidetza se realiza conforme a lo establecido en la Oferta Preferente, con indicadores relativos a la medición talla, peso y cálculo del índice de masa corporal (IMC) en las consultas de los centros de salud. El análisis muestra, a los 10 años, que el sobrepeso y la obesidad se asocia con el nivel de privación asignado ecológicamente según la sección censal de residencia.

Porcentaje de niños/as de 10 años con obesidad según índice de privación



Fuente: Osakidetza

Porcentaje de niños/as de 10 años con sobrepeso según índice de privación



Fuente: Osakidetza

Objetivo 4.4. Adolescencia y juventud

Mejorar los hábitos saludables en la juventud y disminuir las conductas de riesgo

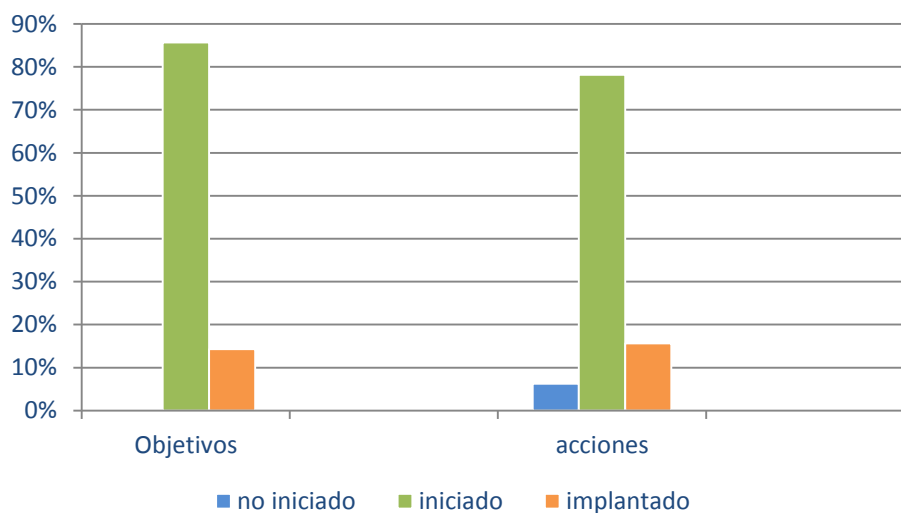
- Acción “Promover la inclusión en el curriculum escolar de las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales relativos a las conductas saludables”. En el 2016 se han implementado con carácter prescriptivo los Decretos curriculares de Educación Básica y Educación Infantil en todos los centros públicos y concertados. En el marco del curriculum están incluidas las aportaciones del Departamento de Salud, con atención especial al programa de alcohol y menores.
- Las intervenciones realizadas para dar respuesta a la acción “desarrollar programas de sensibilización y prevención contra la violencia, especialmente contra la violencia de género en el ámbito educativo y comunitario” se encuentran recogidas en el Objetivo 1.5, Violencia de género.
- En el marco del Plan Estratégico de Seguridad Vial de Euskadi se ha colaborado entre ambos Departamentos de Salud y de Seguridad en los ámbitos siguientes:
 - El programa Eskola Bideak- Caminos Escolares de la Dirección de Salud Pública y Adicciones y los talleres de formación para padres y madres de la Dirección de Tráfico sobre movilidad segura han colaborado en el intercambio de información sobre los centros educativos con el programa Eskola Bideak y los Ayuntamientos con policías locales formados en temas de movilidad segura. Así se consigue que las policías locales realicen tareas formativas en los centros educativos en los no ha habido una sensibilización y/o no tienen una asesoría o apoyo para enfocar el programa Eskola-Bideak.
 - La Dirección de Tráfico ha elaborado una nueva Guía actualizada sobre sistemas de retención infantil y sobre aspectos del transporte de menores en

vehículos a motor, en versión en papel y versión interactiva. Desde la Dirección de Salud Pública y Adicciones se ha informado a Osakidetza (Organización Central y OSIS) de este nuevo material.

- El programa Menores y Alcohol es una iniciativa planificada y desarrollada bajo la iniciativa del Departamento de Salud y con la participación interinstitucional del Gobierno Vasco, Diputaciones Forales, Eudel y representantes de la juventud y ciudadanía. Sus objetivos son: disminuir la cifra de menores que comienzan a consumir alcohol, retrasar la edad de inicio del consumo, reducir los consumos excesivos y abordar los problemas asociados al consumo de alcohol. La cuantificación de las acciones desarrolladas aparecen en el objetivo 5.4, Adicciones.
- El contenido de la prevención de la violencia de género en el ámbito educativo se encuentra desarrollado en el objetivo 1.5, Violencia de género.

Área 5. Entornos y conductas saludables

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 5	objetivos	acciones
no iniciado	0 (0%)	3 (6%)
iniciado	6 (86%)	25 (78%)
implantado	1 (14%)	5 (16%)
Total	7	32

Objetivo 5.1. Actividad Física

Promover la práctica de actividad física de la población, siguiendo las pautas y estrategias definidas en el Plan de Actividad Física de Euskadi

- **Mugiment:** iniciativa del Gobierno Vasco para la promoción de la actividad física, impulsado conjuntamente por los Departamentos de Salud y de Cultura y Política Lingüística. Las estrategias trabajadas durante 2016 fueron:

	Talleres de Municipios Activos MUGISARE		Ayudas municipales MUGIBILI		Ayudas a AMPAs MUGIKASI	
	Talleres	Participantes	Municipios	Cantidad	AMPAs	Cantidad
2014	3	82	82	221.415€	-	-
2015	6	327	95	292.000€	52	94.000€
2016	5	303	96	292.000€	29	94.000€

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

- Mugisare, de creación de redes locales para la coordinación de acciones y estrategias. Estas se han mantenido en 8 municipios: 3 en Araba (Zuia-

Urkabustaiz-Kuartango); 2 en Bizkaia (Durango, Gordexola) y 3 en Gipuzkoa (Aretxabaleta, Ordizia, Orio).

Los **Talleres de Municipios Activos** son jornadas de formación dirigidas a agentes que trabajan en el ámbito comunitario (administración local, salud, educación, ámbito empresarial, asociaciones) con el objetivo de actuar coordinadamente y de forma intersectorial en la promoción de la actividad física y reducción del sedentarismo. Se busca sensibilizar y capacitar a agentes locales para que puedan actuar de forma coordinada promoviendo iniciativas activas y en torno a unos objetivos y metas comunes para el beneficio de la salud de la comunidad y, en este caso para la promoción de la actividad física. Durante 2016 se han llevado a cabo un total 5 talleres.

Talleres	Lugar	Participantes	Horas
Bizkaia	Markina	39	5
	Bilbao	70	5
Gipuzkoa	Errenteria	53	6
	Bergara	90	6
	Zarauz	51	6

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

- Mugibili. Ayudas dirigidas a los gobiernos locales con el fin fomentar la actividad de caminar entre la población en general así como en favorecer la constitución de redes locales como núcleos centrales desde donde articular el resto de estrategias para la promoción de la actividad física. Se concedieron ayudas económicas a las Entidades Locales para la promoción de la actividad física en el ámbito local (292.000 euros).

Ayudas AF 2016	Ayuntamientos subvencionados	Proyectos subvencionados	Cuantía (€)
Araba	11	12	34.275,93
Bizkaia	48	62	143.985,00
Gipuzkoa	37	45	113.739,07
Total	96	119	292.000,00

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

- Mugikasi, dirigida a la población infantil para incrementar el tiempo de actividad física y la prevención del sedentarismo en el ámbito escolar. Durante el curso escolar 2016-2017, se han concedido Ayudas a las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos y Alumnas (AMPAs) para el desarrollo de acciones orientadas a promocionar la movilidad activa en el alumnado por el valor de 94.000 euros.

Ayudas EB 2016-2017	Proyectos subvencionados	Cuantía (€)
Araba	4	11.000,00
Bizkaia	13	46.000,00
Gipuzkoa	12	37.000,00
Total	29	94.000,00

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

- La *Red de Ciudades que Caminan* fomenta los desplazamientos a pie en la movilidad urbana. Impulsada por municipios y entidades públicas y privadas busca recuperar la accesibilidad universal, la seguridad vial y el medio ambiente. En el País Vasco están asociados a este proyecto los ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz, Irún y Zalla.
- Acción “Aumentar las horas de educación física en los niveles educativos”.
 - El profesorado de educación física, tanto en el horario de clase como en los momentos de recreo-ocio-salidas, realiza la promoción de la actividad física. La Circular de organización del curso escolar 2016-2017 para centros públicos de Educación Primaria y Educación Secundaria recomienda emplear 10,5 horas para la educación física, en vez de las 9 contempladas inicialmente. Ello posibilita, en Educación Primaria, 2 horas en los cursos del primer ciclo y 1,5 en los del segundo ciclo. En secundaria se garantizan las 2 horas de educación física por curso incluido primero de bachillerato. Anterior a Heziberri, en 3º de la ESO sólo se daba 1 hora en la mayoría de los centros.
 - Otras iniciativas de promoción de la actividad física desde el ámbito escolar:
 - ACEX, programa del Departamento de Educación, para el impulso de actividades extraescolares de deporte con perspectiva no competitiva.
 - Inclusión de la figura de promotor de la inclusividad dentro de las clases de educación física. Kirolene realiza tareas de asesoramiento y promoción para facilitar la participación del alumnado con cualquier tipo de discapacidad (formación en Berritzegunes, intervenciones y seguimiento de alumnado específico).
 - Inclusión de la figura de asesor de educación física en el Berritzegune Central para promover acciones para impulsar, reforzar e innovar la acción docente en educación física.

Objetivo 5.2. Salud y alimentación

Diseñar e implantar una estrategia de alimentación saludable para la población de Euskadi teniendo en cuenta las desigualdades sociales y de género en los patrones de Consumo.

- Durante 2016 se continuó con los trabajos de preparación de la **Estrategia de Alimentación Saludable**: elaboración del documento final de la Estrategia, traducción del mismo y presentación ante las autoridades del Departamento de Salud para su aprobación definitiva, puesta en marcha y divulgación.
- Acción 5.2.2. *Mejorar la colaboración entre sectores con el objeto de llegar a acuerdos en lo relacionado con la disminución del consumo de azúcares, sal y grasas saturadas.* Las actuaciones se encuentran recogidas en la Acción 4.3.1. Impulsar acuerdos

interinstitucionales en colaboración con la industria alimentaria y hostelera para la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en alimentos preparados.

- *Acción 5.2.3. Facilitar el acceso a una alimentación saludable de calidad, fresca y variada.* Se evaluó la calidad nutricional de los menús del día que ofrecen los bares y restaurantes de Donostia y su adecuación al modelo de dieta mediterránea⁹. Se visitaron 33 bares y restaurantes con menú del día, valorándose la composición de la oferta de los platos principales, guarniciones y postres. El 90% de los primeros platos cumplían el modelo de dieta mediterránea y el 63% de los segundos platos.
- *Acción “Innovación e investigación en hábitos alimentarios saludables”.*
 - *Prescribe vida saludable (PVS):* proyecto impulsado por la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia de Osakidetza, de promoción de hábitos de vida saludable: actividad física, dieta y abandono del tabaco. Se está poniendo en marcha el estudio en las organizaciones de servicios de Osakidetza. Se ha desarrollado un portal web de autoevaluación de hábitos saludables “Prescribe Vida Saludable (PVS)”, accesible a la ciudadanía a través de ordenador, teléfono móvil, etc. Está conectado a la historia clínica. Se ha desarrollado la herramienta informática, Software “Prescribe Vida Saludable”, de ayuda a profesionales que trabajan en salud para la toma de decisiones clínicas referidas al diagnóstico e intervención en promoción de hábitos saludables. El desarrollo fue objeto de registro de marca española PVS en octubre de 2013 (Nº 3094048(6), se encuentra en el mercado mediante un acuerdo para la explotación comercial de la misma con la empresa Connectics, firmado en 2010.
 - *PREDIMED-PLUS:* el Hospital Universitario Araba investiga el efecto de una dieta mediterránea hipocalórica y promoción de la actividad física en prevención primaria cardiovascular. El proyecto, dentro de la convocatoria de proyectos de investigación en salud del Instituto de Salud Carlos III, continuará tres años más.
 - *Proyecto Aktidiet.* Es una herramienta para ayudar al/a paciente a llevar una vida saludable, motivándole para cumplir las recomendaciones de la OMS relacionadas con el ejercicio físico y dieta saludable. La app está en fase de validación. Con fecha 5 de diciembre de 2016 se concedió el Registro de la Marca española AKTIDIET (Nº3.620.406)

Objetivo 5.3. Salud sexual y reproductiva

Promover una vivencia de la sexualidad saludable, placentera e igualitaria. Ofrecer una atención integral, continuada y de calidad durante el proceso reproductivo.

⁹ Según el programa AMED (<http://www.amed.cat/es/>) y el programa GUSTINO

- Acción 5.3.1. Diseñar programas de información y educación para la salud sexual basados en la igualdad de género y en el respeto a la diversidad sexual.
- El **programa de prevención del VIH/sida** en el ámbito educativo está dirigido a jóvenes de entre 16 y 18 años. Incluye la prevención de otras infecciones de transmisión sexual y la prevención del embarazo no deseado. El programa incluye la oferta de material educativo, así como asesoría para el desarrollo y aplicación del programa en los centros escolares. Se adjuntan datos del material educativo VIH/sida distribuido durante el curso escolar.

	CURSO 2015-16 Total	CURSO 2016-2017			Total 2016-17	Variación
		Araba	Bizkaia	Gipuzkoa		
Guía educador	422	21	168	96	285	↓32%
Guía jóvenes	7.990	376	3.391	2.308	6.075	↓24%
Vídeo sexo seguro	296	13	114	69	196	↓34%
Preservativos masculinos	7.369	104	3.824	2.399	6.327	↓14%

Fuente: Plan de Prevención y Control de la infección por VIH/sida e infecciones de transmisión sexual. Osakidetza

- Las OSIs Araba, Arabako Errioxa, Barrualde-Galdakao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Alto Deba, Donostialdea y Tolosaldea realizaron intervenciones informativas y educativas sobre salud sexual con adolescentes (no se dispone del número total, pero se supera el número de 500 adolescentes) **en los centros de salud**. También realizaron formación y sesiones clínicas para profesionales sobre violencia de género y mutilación genital femenina, tanto de los centros de salud como a nivel hospitalario (servicios de urgencias).
- Las OSIs Araba, Arabako Errioxa, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Alto Deba, Deba Barrena, Donostialdea y Tolosaldea realizaron actividades educativas y de consulta sobre salud sexual con adolescentes **fuera de los centros de salud** (no se dispone del número total, pero se supera el número de 1.300 adolescentes), básicamente en centros educativos y locales municipales. También se realizaron actividades informativas y de sensibilización para el público en general en locales municipales.
- Mejora de la **accesibilidad a la anticoncepción** (acción 5.3.3). Osakidetza tiene incluida en su oferta preferente el dar información y consejo anticonceptivo a las mujeres entre los 14 y 25 años de edad que acuden a las consultas de Atención Primaria. En 2015 el 43% de la población diana recibió información. En 2016 el porcentaje asciende al 49,7%.
- Acción 5.3.4. *Garantizar el proceso asistencial integrado desde la fase preconcepcional, y durante el embarazo, parto, puerperio y atención al bebé.*
- Se están finalizando los protocolos de atención a la mujer puérpera y al recién nacido, así como uno específico sobre alimentación del recién nacido. Durante el

período 2017-2020 se abordarán los protocolos de embarazo normal y alto riesgo y parto, así como los específicos por cada evento centinela en esta área.

Objetivo 5.4. Adicciones

Prevenir conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia), reducir y retardar el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias, y minimizar el daño derivado de las adicciones.

- La **Ley 6/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias** entró en vigor el 14 de abril de 2016. En base a los mandatos de la ley y ciertas cuestiones que se plantearon tras su aplicación, durante el año 2016 se comenzó a trabajar en su desarrollo reglamentario.
- En 2015 y ante petición de EUSTAT, se elaboró y presentó el proyecto técnico **“Euskadi y Drogas”**. En 2016 se trabajó en la elaboración del cuestionario, con la incorporación la perspectiva de género y de la salud.
- Para el desarrollo de la acción **“Desarrollar las líneas estratégicas y acciones previstas en el VI Plan de Adicciones”** existen varias líneas subvencionales desde la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Sus poblaciones diana y sus cuantías fueron:
 - Ayudas para el mantenimiento de equipos técnicos municipales de prevención comunitaria:

	2014		2015		2016		Incremento 14-16
	Nº equipos técnicos	Cuantía	Nº equipos técnicos	Cuantía	Nº equipos técnicos	Cuantía	
Araba	4	155.323 €	4	186.540 €	4	189.413 €	21,9%
Bizkaia	20	562.106 €	20	671.452 €	20	675.334 €	20,1%
Gipuzkoa	12	269.170 €	11	314.992 €	10	308.238 €	14,5%
Total	36	986.601 €	35	1.172.984 €	34	1.172.985 €	18,9%

- Ayudas a las Entidades Locales para el desarrollo de proyectos de prevención comunitaria de las adicciones:

	2014		2015		2016		Incremento 14-16
	Nº proyectos	Cuantía	Nº proyectos	Cuantía	Nº proyectos	Cuantía	
Araba	3	38.651 €	3	51.244 €	3	54.607 €	41,3%
Bizkaia	25	255.105 €	25	305.591 €	24	301.034 €	18,0%
Gipuzkoa	20	178.284 €	20	204.380 €	17	205.574 €	15,3%
Total	48	472.040 €	48	561.215 €	44	561.215 €	18,9%

- Ayudas económicas concedidas a entidades para proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños en adicciones:

	2014		2015		2016		Incremento 14-16
	Nº proyectos	Cuantía	Nº proyectos	Cuantía	Nº proyectos	Cuantía	
Araba	9	48.799 €	11	104.880 €	7	63.162 €	29,4%
Bizkaia	47	536.894 €	47	611.942 €	45	652.948 €	21,6%
Gipuzkoa	18	155.666 €	16	164.591 €	13	165.303 €	6,2%
Total	74	741.359 €	74	881.413 €	65	881.413 €	18,9%

- La acción "Avanzar en la estrategia *Euskadi libre de humo de tabaco*" ha sido desarrollada en el objetivo 2.9 de este informe. Dentro de la estrategia está el programa **clases sin humo**. Los datos del curso 2016-2017 muestran una disminución del número de participantes con relación a los cursos precedentes.

	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		Total	
	Centros	Alumnos/as	Centros	Alumnos/as	Centros	Alumnos/as	Centros	Alumnos/as
2011-12	37	3.025	21	1.379	6	991	64	5.395
2012-13	28	2.489	67	6.655	4	342	99	9.486
2013-14	24	1.948	62	5.232	53	4.370	139	11.550
2014-15	24	2.045	51	4.600	41	4.024	116	10.669
2015-16	18	1.600	44	3.292	24	2.393	86	7.285
2016-17	18	1.497	33	2.381*	26	1.900	77	5.778*

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

*Datos provisionales a Marzo 2017

- La regulación del uso del cigarrillo electrónico, equiparada a la del tabaco, se contiene en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, y se ha incorporado en el VII Plan sobre Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2016-2021, que se encuentra en fase de elaboración.
- La **tramitación administrativa de denuncias** de sobre infracciones en materia de adicciones (Ley 18/1998, de 25 de junio y Ley 1/2016, de 7 de abril) en el periodo 2014-2016 fue:

T.H.	Nº casos		
	2014	2015	2016
Araba	39	51	56
Bizkaia	73	80	153
Gipuzkoa	9	32	59
Total	121	163	268

Tipo infracción	Nº casos		
	2014	2015	2016

Tipo infracción	Nº casos		
	2014	2015	2016
Fumar	29	39	106
Permitir fumar	78	75	142
Venta de tabaco	13	45	15
Publicidad alcohol	1		
Falta señalización		4	5
Total	121	163	268

Sector de actividad	Nº casos		
	2014	2015	2016
Hostelería	91	133	176
Comercio	12	-	5
Centro cultural/social	4	3	1
Resto	14		6
Centro de trabajo		8	6
Centro de transporte		2	
Centro deportivo		1	11
Centro sanitario		1	
Estación de servicio		2	
Parque infantil		1	1
Comercio		8	5
Establecimiento de juego		3	61
Comunidad de vecinos		1	2
Total	121	163	268

Actuaciones realizadas ante las infracciones:

- 141 Propuestas de incoación de expedientes sancionadores
- De esas propuestas se han derivado los siguientes expedientes sancionadores:

	Resoluciones inicio	Resoluciones sancionadoras
Araba	21	20
Bizkaia	65	65
Gipuzkoa	22	17
TOTAL	108	102

Además de los expedientes sancionadores se destaca lo siguiente:

- Actuaciones informativas dirigidas a entidades o personas denunciadas sobre la normativa aplicable al supuesto concreto en materia de tabaco. Número en 2015: 124; en 2016: 25.

- Comunicaciones a Osalan sobre denuncias presentadas por supuestas infracciones en materia de consumo de tabaco en centros de trabajo, a efectos de tramitar por parte del organismo los expedientes sancionadores correspondientes. Número en 2015: 3; en 2016: 2.
- Comunicaciones a alcaldes de los municipios correspondientes de denuncias por la infracción de fumar (por corresponder a estas instituciones la sanción desde la entrada en vigor de la Ley 1/2016, de 7 de abril que se produjo el 14 de abril de 2016). Número en 2016: 45.
- Relacionada con la acción “Desarrollar intervenciones para disminuir los consumos de riesgo de alcohol”, en 2014 se creó el programa **Menores y alcohol**, de prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol en menores de edad. Sus objetivos son: disminuir la cifra de menores que comienzan a consumir alcohol, retrasar la edad de inicio de consumo, reducir los consumos excesivos y abordar los problemas asociados al consumo de alcohol en este colectivo. Durante 2016 las intervenciones fueron:
 - Ámbito educativo, programa “**Riesgo Alcohol**”: 266 talleres; 100 centros educativos; 4.746 alumnos/as; 48 municipios.
 - Prevención del consumo de alcohol en el ámbito festivo y de ocio. Alcoholimetrías: 71 intervenciones¹⁰; 14.984 jóvenes participantes; 55 entidades locales. Testing: 51 intervenciones¹¹; (24 a través de la contratación del Gobierno Vasco y el resto cofinanciadas, junto con las entidades locales con Plan Local de Adicciones, mediante la Orden de Ayudas), 17.387 jóvenes participantes; 42 entidades locales.

	2014	2015	2016
Araba	7.514	6.456	5.884
Bizkaia	6.689	5.648	5.298
Gipuzkoa	3.264	2.885	3.302
Total	17.467	14.989	14.484

- Las **intervenciones en el ámbito festivo**, dentro de la contratación del servicio de un programa de prevención y reducción de riesgos del consumo de alcohol se realizaron en los municipios¹², siendo dichas intervenciones mayoritariamente con jóvenes. El porcentaje de hombres duplicó al de las mujeres.

¹⁰ 40 intervenciones financiadas a través de la contratación del Gobierno Vasco. Las restantes 31 intervenciones cofinanciadas junto a las entidades locales a través de la Orden de Ayudas del Gobierno Vasco. Incluidas las fiestas de las ikastolas y de la Escuela Pública Vasca.

¹¹ Un centro y alumno o alumna pueden recibir más de un programa. Por esto pueden estar contabilizados más de una vez.

¹² Araba: Araba Euskeraz (Agurain), Valdegobia, Vitoria, Amurrio, Llodio, Sta. Cruz de Campezo.

	2016		
	Hombres	Mujeres	Total
Araba	1.504	703	2.207
Bizkaia	2.845	1.442	4.287
Gipuzkoa	1.686	854	2.540
Total	6.035	2.999	9.034

- Otras acciones de prevención del consumo de alcohol:
 - Dispensación responsable en Hostelería: 11 intervenciones con comisiones de fiestas, trabajadores/as de hostelería y monitores/as de tiempo libre; 139 profesionales participantes.
 - Lonjas: 33 intervenciones; 614 jóvenes participantes.
 - Teatro. Mimarte: 22 intervenciones; 731 alumnado participante.
 - Campaña “**Lléname, ¡pero de emociones!**” 18 entidades locales participantes; reparto de 2.000 carteles, 9.450 regletas de prevención del consumo de alcohol, 5.900 alcoholímetros cualitativos, cartel 1.930 “Consumo consciente. Ten cabeza”.
- **Adicciones sin sustancia**, programas para fomentar el uso responsable de las tecnologías, empoderamiento y el tratamiento y la inclusión social de las personas:

ASOCIACIÓN	PROYECTO	CANTIDAD CONCEDIDA
ERAIN ELKARTEKO OSASUN MENTALA S. COOP. PEQUEÑA	RECONNECT@:Proyecto para el uso responsable de nuevas tecnologías	4.425€
Asociación Alavesa de Jugadores en rehabilitación (ASAJER)	Tratamiento de personas afectadas por adicciones comportamentales	8.917€
Asociación Alavesa de Jugadores en rehabilitación (ASAJER)	Programa de Inclusión Social BIDERAKO	5.040€
Asociación Laguntza, Garapen eta Elkartasuna "LAGAEL"	Eliminar dependencias (adicciones psicológicas) y construir autonomía, empoderamiento	2.640€

-Bizkaia: Ortuella, Erandio, Ibilaldia (Durango), Mungia, Loiu, Sopela, Barakaldo, Amorebieta, Getxo, Portugalete, Bilbao, Galdakao, Basauri, Durango.

-Gipuzkoa: Euskal Eskola Publikoa (Hendaia)*, Eibar, Hernani, Zarautz, Irun, San Sebastian, Azkoitia, Elgoibar, Hondarribia, Kilometroak (Bergara), Mondragon.

Objetivo 5.5. Salud mental

Promoción de la salud mental y emocional, teniendo en cuenta las diferencias sociales y de género.

- Intervenciones desarrolladas en la acción *“Intervenciones y medidas intersectoriales para fortalecer las redes comunitarias de relación y participación social con especial énfasis en mujeres, menores y personas mayores”*:
 - Bizkaia: la Red de Salud Mental lleva a cabo el Plan de Atención Psicogeriátrica en Residencias de personas ancianas para pacientes derivados desde los hospitales Psiquiátricos. La OSI Bilbao- Basurto realiza el programa de sordera y salud mental para todo el País Vasco (menores y adultos).
- Iniciativas desarrolladas en la acción *“Diseñar intervenciones comunitarias en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones”*:
 - Programa de tratamiento asertivo comunitario (TAC) para personas sin hogar y con trastorno mental grave (colaboración entre la Red de Salud Mental de Bizkaia y el Ayuntamiento de Bilbao).

	2015	2016
Nº casos	79	73
Nº casos nuevos	25	8
Nº altas	17	8

Fuente: Coordinación sociosanitaria del Dpto. de Salud

- El **modelo de tres recursos compartidos en Bilbao** (sala de consumo supervisado, centro de día y residencia) se basa en la colaboración del Departamento de Salud, Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamiento de Bilbao. Se realiza mediante convenios suscritos con 3 entidades para el mantenimiento de los 3 recursos sociosanitarios. Datos de actividad en 2016:

(Consultar tabla en página siguiente)

		HONTZA Caritas Diocesana de Bilbao	BIZKAISIDA comisión ciudadana antisida	FUNDACIÓN GIZAKIA
Personas atendidas	Total	649	526	375
	Hombres	460	439	320
	Mujeres	189	87	55
Edad media	Hombres	40		42
	Mujeres	39		42
Origen	Nacional	54%	86%	93
	Comunitario	6%	9%	5
	Extracomunitario	36%	5%	2
Sustancias consumidas	Alcohol	24%	29%	
	Cocaína	19%	71%	Hombre 45%
	Heroína	21%		Mujeres 48%
	Cocaína-heroina			Hombres 33%
		Mujeres 33%		
Hogar	Con domicilio			61%
	Sin hogar			17%
	Transeúnte			
Vía de consumo hombres	Fumada	21%	84%	88%
	Parenteral	23%	92%	91%
	Oral	14%		
Vía de consumo mujeres	Fumada	11%	16%	12%
	Parenteral	11%	8%	9,5

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

Objetivo 5.6. Entorno

Garantizar la calidad del entorno ambiental mediante el control y seguimiento de los riesgos ambientales (agua, alimentos, aire y suelo) y la información a la ciudadanía de los mismos.

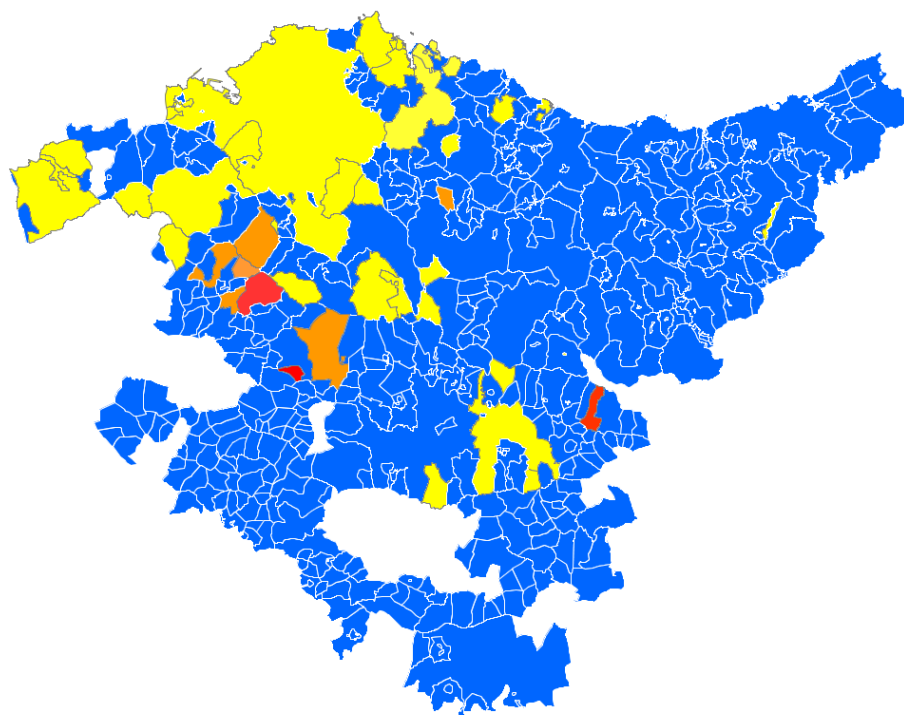
- En la tabla se expresan los porcentajes de población que reciben el agua de consumo según su concentración de trihalometanos (THM). El valor guía determinado por la OMS se sitúa en $\leq 50 \mu\text{g/l}$. El valor normativo de la Directiva Europea establece un valor máximo admisible de $100 \mu\text{g/l}$ (recogido en el Real Decreto 140/2003). Se observa una variabilidad a lo largo del tiempo, como resultado de la diversidad de factores que determinan la formación de THM¹³. Existe fluctuación en torno al valor de $50 \mu\text{g/l}$ en zonas de abastecimiento de núcleos de población grandes (Vitoria-Gasteiz y una zona de la Margen Izquierda, con una población de más de 300.000 habitantes entre ambas). Esto significa que un pequeño incremento por encima de $50 \mu\text{g/l}$ en estas zonas supone una reducción en el porcentaje de población que recibe agua de consumo con los valores guía de la OMS, según el año que se analice.
Rango THM (% población).

Representación de la concentración 2016 de TMH del agua de consumo con la que se abastecen las entidades locales o distritos de los municipios de Euskadi.

		2013	2014	2015	2016
1	<50 $\mu\text{g/l}$	53,19	60,16	44,12	53,24
2	$\geq 50 \mu\text{g/l}$ y <75 $\mu\text{g/l}$	46,07	39,55	55,88	45,19
3	$\geq 75 \mu\text{g/l}$ y < 100 $\mu\text{g/l}$	0,07	0,19	0,00	1,13
4	$\geq 100 \mu\text{g/l}$	0,10	0,1	0,00	0,45

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

¹³ El consumo de agua de calidad es fundamental para la salud. Los desinfectantes utilizados en la potabilización del agua de consumo reaccionan con la materia orgánica natural presente en el agua, generando un tipo de contaminantes químicos llamados subproductos de la desinfección. La mayor presencia de una especie u otra de subproductos y la concentración de éstos depende de varios factores: de la materia orgánica e iones bromuro presentes en el agua bruta, del tipo de tratamiento, del tipo de desinfectante utilizado, del tiempo que el agua permanece en la red de distribución y de la temperatura. Los trihalometanos (THM) son los subproductos que se forman en mayor concentración y se han utilizado como indicadores de la calidad del agua de consumo.



ΣTHM 2016			
rango	ΣTHM	Población	% población
1	<50	1.156.322	53,24
2	≥50 y <75	981.377	45,19
3	≥75 y < 100	24.436	1,13
4	≥100	9.751	0,45
EAE		2.171.886	100

INFORMACIÓN SOBRE LOS DATOS:

- Los datos de THM y población han sido extraídos de EKUIS (Sistema de Información de las Aguas de Consumo de Euskadi).
 - Para realizar el mapa se ha utilizado el programa gvSIG.
- **Acción 5.6.2 Mejorar la calidad y la accesibilidad de la población a la información ambiental.** La información se encuentra disponible en las páginas Web del Gobierno Vasco y en la plataforma Open Data. Se mejoran de forma continua la presentación y la accesibilidad a los datos (ej. utilización de SIG –sistemas de información geográfica– para zonas de baño).
- **Acción 5.6.3. Mejorar las garantías de seguridad de los alimentos y bebidas, reforzando el conocimiento y la participación de la población ante los riesgos de este tipo asociados a su salud.** El plan de implantación de sistemas de autocontrol en pastelerías, diseñado en 2015, comenzó su implantación en 2016, no estando todos los establecimientos del sector incluidos en el Plan. Durante 2016 se elaboró el borrador de Decreto del registro de establecimientos alimentarios, donde se fija la información

que podrá hacerse pública de cada establecimiento. Con ello se mejora en transparencia y se ofrece la información precisa de los establecimientos a la población.

- Biomonitorización a exposiciones ambientales:
 - El Proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente), estudia el efecto de los factores de riesgo ambientales en el desarrollo físico y psicológico en la infancia. Se realiza el seguimiento de una cohorte de madres e hijos/as residentes en el Alto y Medio Urola y en el Goierri (Gipuzkoa). Se analizan las exposiciones que se producen durante el embarazo y la primera infancia. En 2016 se ha finalizado la fase de seguimiento de los/as niños/as de la cohorte INMA-Gipuzkoa a los 8 años de edad y se ha estimado la ingesta individual de flúor en 431 mujeres embarazadas y 372 niños/as de 4 años a través del consumo de agua de la red municipal (fluoración del agua de consumo establecida por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, con un rango de concentración de fluoruro en agua de 0,7 a 1,2 mg/L).
 - Resultados: el 74,9 % de las mujeres y el 87,7 % de los/as niños/as consumen agua del grifo sin diferencias en los consumos según el nivel social. En las zonas fluoradas las concentraciones medias de flúor en ambos periodos (0,805 y 0,843 mg/L) se encuentran dentro del rango establecido. Las ingestas de flúor en embarazadas y en niños/as a través del consumo de agua (0,97 y 0,57 mg/día respectivamente) son inferiores a la ingesta dietéticas de referencia (IDR) recomendadas para embarazadas (3 mg/día) y para niños (1 mg/día) en España. Las ingestas medias según peso corporal fueron de 0,015 mg/kg/día en embarazadas y 0,033 mg/kg/día en niños, ambas inferiores a la ingesta recomendada por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y por la Agencia para Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades ATSDR (0,05 mg/kg/día). Sin embargo el valor máximo en mujeres (0,058 mg/kg/día) y en niños (0,073 mg/kg/día) así como el percentil 95 en niños (0,059 mg/kg/día) superaron el nivel recomendado. Estos valores se encuentran en todo caso por debajo del límite superior del consumo tolerable establecido por la EFSA en adultos (0,12 mg/kg/día basado en el riesgo de fractura ósea) y en niños hasta 8 años (0,1 mg/kg/día basado en el riesgo de fluorosis dental).

Objetivo 5.7. Entorno laboral

Prevenir los riesgos más importantes de enfermedad profesional y de accidentes entre personas trabajadoras, teniendo en cuenta las diferencias sociales y de género

- De cara a “desarrollar y mejorar los mecanismos de vigilancia de las enfermedades profesionales, los accidentes y los riesgos laborales (acción 5.7.1)”:

- Se ha trabajado en el desarrollo del sistema de información de exposiciones y daños laborales "Conjunto Mínimo de Datos de los Servicios de Prevención". Está programada su puesta en marcha el 1 de enero de 2017 y un pilotaje con datos reales a lo largo del año 2017.
- El sistema de comunicación de sospechas de enfermedad profesional:
 - Casos comunicados año 2015 (datos corresponden a ese año): 577
 - Casos comunicados año 2016 (datos corresponden a ese año): 590

El sistema de sospechas de enfermedad profesional ha incorporado en el año 2016 la conexión telemática con las MUCOSS (Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social) para el intercambio de los casos de sospecha de enfermedad profesional.

- Vigilancia epidemiológica del cáncer laboral. Proyecto de colaboración con la Dirección de Salud Pública, a través de las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de las Subdirecciones de Salud Pública y la Unidad de Epidemiología de Osalan. Se ha iniciado en el año 2016.
-

		2013	2014	2015
Tasa de incidencia de enfermedad profesional (tasa por mil) ¹⁴	Hombres	4,45‰	2,46‰	3,59‰
	Mujeres	1,53‰	1,07‰	1,74‰
Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales (tasa/100.000)	Hombres	7,0/100.000	4,20/100.000	6,09/100.000
	Mujeres	0,6/100.000	0,27/100.000	0,29/100.000

Fuente: Osalan

- A lo largo del ejercicio 2016 se han puesto en marcha las acciones recogidas en el plan de gestión de Osalan tendentes a conseguir los objetivos y líneas de actuación de la Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. Está pendiente la evaluación del presente ejercicio que se llevará a cabo tras la reunión de la Comisión de Seguimiento establecida en la misma.
- Para impulsar la investigación en salud y siniestralidad laboral (acción 5.7.3), los proyectos financiados en 2016 fueron:

¹⁴ El indicador de incidencia anual de enfermedades profesionales se obtiene con un año de retraso, en razón de la remisión de datos desde Seguridad Social, que se produce a año vencido. Por lo tanto, el indicador del informe de 2016 recoge la tasa de incidencia de EP del año 2015. Lo mismo ocurre para el indicador de accidentes de trabajo.

- Fundación Gaiker - evaluación de los mecanismos de acción de los nanomateriales inhalados (NANOinCELL). 79.958,35 €
 - Fundación AZTI. Sistema de monitorización y control de escenarios críticos en seguridad y salud para ámbitos portuarios (MYCECSS). 73.450,00 €
 - Fundación AZTI. Sistema inteligente de control, alerta y consignación a tiempo real para operaciones de mantenimiento y actividades críticas en instalaciones marítimo-pesqueras. 80.000,00 €
 - Pulsar Concept, S.L. - Herramienta de realidad virtual aplicada a la formación en prevención de caídas a distinto nivel en el sector de la construcción. 80.000,00 €
 - Fundación AZTI. Desarrollo de metodologías ergonómicas adaptadas a entornos dinámicos (marítimo-pesqueros) y aplicación en sistemas de simulación
 - Fundación Lantegi Batuak - Adapta-LAN. Caja de herramientas para la facilitación de las empresas del cumplimiento normativo para la adaptación de los puestos de trabajo al personal trabajador que presente algún tipo de discapacidad. 38.400,00 €
- Impulso de la intervención de los servicios de prevención y comités de salud laboral en la prevención de riesgos psicosociales, orientada al asesoramiento en relación a la necesidad de desarrollar herramientas preventivas para la mejora de las condiciones organizativas y riesgos psicosociales en las empresas de nuestra Comunidad (acción 5.7.4). Se han realizado entrevistas con los técnicos y técnicas de los diferentes servicios de prevención, tanto ajenos como propios, así como con representantes de las empresas y de la población trabajadora para conocer en qué situación se encontraban con relación a esta disciplina. En las VII Jornadas de Osalan sobre Psicología Laboral se presentó el trabajo realizado por la unidad de psicología de Osalan: "Evolución y desarrollo de la prevención de riesgos psicosociales en las empresas de la CAPV 2016" -(revisión del mapa presentado en el año 2012), aportando los resultados y cambios obtenidos. Además, se expusieron una serie de conocimientos y experiencias sobre violencia laboral por personal experto, tanto de otras comunidades como de la nuestra, que sirven de ayuda para el abordaje de casos de problemáticas similares.
 - Acción 5.7.5. Promover y facilitar los hábitos saludables en el entorno laboral (actividad física, alimentación saludable, prevención de adicciones). Proyectos y actividades desarrollados:
 - Presentación de los resultados de la encuesta realizada para conocer el grado de implantación de los planes de prevención de las adicciones en las empresas del sector sanitario seleccionadas CNAE 8110, 8121, 8122, 8123, 8190.

	Nº empresas visitadas
Araba	30
Gipuzkoa	51
Bizkaia	52
CAV	133

- Publicación y difusión de 2 trípticos: uno sobre empresas saludables-entornos no tóxicos y otro sobre cómo implantar un plan de prevención de adicciones en la empresa.
- Presentación en la jornada organizada por GOSASUN "Euskadi territorio saludable" la ponencia de " Las claves para promover hábitos saludables en el entorno laboral" 11/03/2016.
- Colaboración con el Puerto de Bilbao en la jornada "Prevenir, proteger y promover la salud en los lugares de trabajo. Hacia el wellnes laboral" 10/06/2019.

Conclusiones

- Más de tres cuartas partes de los objetivos y acciones del Plan están iniciados o implantados:
 - 31% de los objetivos y 31% de las acciones están implantados
 - 49% de los objetivos y 52% de las acciones están iniciadas
 - 20% de los objetivos y 16% de las acciones están no iniciadas
- El 55 % de los indicadores disponen de información actualizada. El objetivo 2020 está ya cumplido o muestra una tendencia hacia la consecución del objetivo en 27 indicadores (25%), 15 indicadores muestran mejora sobre la situación basal pero con la tendencia actual no se prevé alcanzar el objetivo 2020 y en 15 hay un empeoramiento con relación a la situación basal.
- Enfoque de la Salud en Todas las Políticas
 - La reunión anual de la Comisión Directora del Plan de Salud
 - 48 municipios con procesos de abordaje comunitario de la salud
 - Entrada en vigor del Decreto del Modelo de Atención Temprana
 - El instrumento de detección del maltrato físico y económico en personas mayores está desplegado en centros de salud, servicios de urgencias y servicios sociales de base
 - Redes locales la actividad física (Mugisare): en 8 municipios.
- Participación de la ciudadanía
 - Osasun Eskola: 4.371 pacientes activados/as y 219 monitores desde el inicio del programa
 - Talleres de prevención de caídas en personas mayores: 2.516 asistentes en 36 localidades
 - Euskadi Lagunkoia Sustraietatik, ciudades amigables con las personas mayores: 38 municipios adheridos (52% de la población, 1.118.551 personas)
- Equidad
 - Las OSIs mantienen buenos resultados en la evaluación del apartado de la dimensión 6 del Contrato-Programa (D6: equidad) que hace referencia a la presentación de datos desagregados por sexo e índice de privación socioeconómica. Falta realizar el análisis de resultados y su evolución una vez realizada la desagregación citada
 - La rehabilitación cardiaca tras el infarto agudo de miocardio presenta unos resultados dispares, dado que no existe servicio de rehabilitación en los hospitales de referencia de 3 OSIs

- El abordaje del tabaquismo y del empoderamiento de pacientes en personas con enfermedad mental presenta resultados dispares y claramente mejorables
- La demora en las listas de espera quirúrgica muestra valores por debajo de los umbrales establecidos en el Decreto de Garantías
- Atención sanitaria
 - La tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables se mantiene en 5 OSIs y se reduce en 8
 - Se incrementan las consultas telefónicas, las consultas no presenciales, las citas a través de la web, la telemonitorización y el consejo sanitario
 - Se mantiene el porcentaje de notificaciones al sistema de información y notificación de incidentes
 - Puesta en marcha del Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi
 - Hipertensión: 37,7% de hombres y 41,8% de mujeres con buen control
 - Diabetes: el porcentaje (hombres y mujeres) con buen control de hemoglobina disminuye ligeramente con relación a 2015. Lo mismo sucede con los cuidados de pie diabético y el cribado de retinopatía
 - La disminución de la frecuentación a urgencias de pacientes con pluripatología establecida en el Contrato-Programa era del 15% con relación a 2015. Se alcanzó una disminución del 3%
 - En los ingresos programados, el Contrato-Programa establecía un nivel óptimo del 20%. Se alcanzó el 14%
 - La proporción de personas que finalizan la terapia de deshabituación tabáquica es reducida
 - Existen iniciativas de prevención de conducta suicida en todas las OSIs
- Envejecimiento saludable
 - Instrumento de valoración geriátrica integral: 130 usuarios en las 3 diputaciones forales, centros de salud, urgencias Osakidetza y ayuntamientos
 - El cuestionario Barthel en la historia clínica está relleno en el 82% de las personas mayores de 75 años
 - El acceso a la historia clínica (Osabide Global) en residencias de personas mayores llega al 68% de las plazas disponibles
 - Los reingresos en personas mayores de 75 años en el primer mes se mantiene estable: hombres 10,2%, mujeres 8%
 - Las comisiones sociosanitarias están activas en todas las organizaciones de servicios de Osakidetza. Supone un significativo avance con relación a 2015
 - Puesta en marcha del Plan de atención a la persona mayor
- Salud infantil y juvenil
 - Cobertura PADI: 67%
 - 23 talleres formativos a profesionales de la educación para la atención de la población escolarizada con necesidades sanitarias específicas

- El sobrepeso y la obesidad a los 10 años de edad se asocia al nivel socioeconómico
- Entornos y conductas saludables
 - Se siguen desarrollando las iniciativas de promoción de la actividad física: Mugibili, Mugikasi, Talleres de municipios activos, Red de Ciudades que Caminan
 - El programa clases sin humo ha experimentado una disminución en el número de participantes
 - Programa “Menores y alcohol”: 266 talleres en 100 centros educativos; 71 intervenciones en el ámbito festivo y de ocio; dispensación responsable en Hostelería; 33 intervenciones en lonjas; 22 intervenciones de teatro; Campaña “Lléname, ¡pero de emociones!” 18 entidades locales participantes
 - Programas para fomentar el uso responsable de tecnologías (adicciones sin sustancia)
 - Se mantiene el Modelo de tres recursos compartidos de Bilbao para personas con alto riesgo de exclusión social y marginalidad

Aspectos a potenciar

- Fortalecimiento de la Atención Primaria hacia el objetivo marcado por el Plan de Salud:
 - Indicador 5. Razón de gasto corriente en Atención Primaria (asistencia sanitaria ambulatoria) sobre el gasto corriente total en salud. Situación 2011: 20%; objetivo 2020: 25%
- Seguir impulsando los procesos de abordaje comunitario de la salud en el ámbito local, redes de salud comunitaria
- Equidad. Realizar análisis de resultados de los indicadores del Contrato-Programa
- Visibilizar la perspectiva de género en el análisis de la información, en la asistencia sanitaria, en intervenciones de prevención y promoción de la salud
- Impulsar la participación y empoderamiento de la ciudadanía: Osasun Eskola, talleres de prevención de caídas en personas mayores
- Revisar el protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres
- Continuar con el despliegue del instrumento de valoración geriátrica integral
- Mantener e impulsar de la rehabilitación cardíaca, crear servicios de rehabilitación en todas las OSIs
- Mejorar la oferta de rehabilitación tras ictus y EPOC

- Mejorar la monitorización de enfermedades prevalentes, los indicadores de resultados en salud y el acceso a la información (transparencia)
- Impulsar la integración asistencial: incrementar el porcentaje de ingresos programados de pacientes con pluripatología; disminuir los porcentajes de frecuentación a urgencias de pacientes con pluripatología y en pacientes con EPOC; mejorar los parámetros de control de la diabetes y de la hipertensión
- Desarrollar la estrategia de alimentación saludable y las iniciativas de promoción de actividad física en el entorno local y con la participación intersectorial
- Promocionar la salud mental
- Aumentar la proporción de personas que finalizan la terapia de deshabituación

Indicadores actualizados a 2016

Se incrementa el 3% con relación a 2015 el porcentaje de indicadores de los que se dispone de información actualizada.

2014	2015	2016	Variación %
43 (39%)	57 (52%)	60 (55%)	↑ 3%

Orientación de la tendencia de los indicadores

Numero de indicadores	%	Tendencia
27	(25%)	Objetivo conseguido o tendencia hacia la consecución del objetivo 2020
17	(15%)	Mejora sobre la situación basal pero con la tendencia actual no se prevé alcanzar el objetivo 2020
1	(1%)	Sin cambios con relación a la situación basal
15	(14%)	Empeoramiento con relación a la situación basal

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2016	Objetivo 2020	Fuente
1	Constitución y puesta en marcha de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de SeTP	--	Cumplido	diciembre 2013/ marzo 2014	Gobierno Vasco Dpto. de Salud
8	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Hombres	98,2% ¹⁵	98.09%	Mejora progresiva	Osakidetza
8bis	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Mujeres	98,7% ¹⁵	98,89%	Mejora progresiva	Osakidetza
8bis2	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardiacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Hombres	96,2% ¹⁵	97.79%	Mejora progresiva	Osakidetza
8bis3	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardiacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Mujeres	96,8% ¹⁵	97.96%	Mejora progresiva	Osakidetza
8bis4	Desigualdades en el acceso a los	51,7 días ¹⁵	51,6 días	Reducción	Osakidetza

¹⁵ No se disponía de información en la situación de partida. El dato refleja el valor del indicador en la evaluación de 2014

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2016	Objetivo 2020	Fuente
	servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Hombres			progresiva	
8bis5	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Mujeres	52,1 días ¹⁵	52,1 días	Reducción progresiva	Osakidetza
10	Tasa de paro juvenil (16-24 años) hombres (%)	35,1	21,2	15%	Eustat.PRA
10bis	Tasa de paro juvenil (16-24 años) mujeres (%)	30,4	28,7	15%	Eustat.PRA
11	Riesgo de pobreza. Índice de Gini de renta personal	0,533	0,529 (2014)	↓5%	Eustat. Estudio Renta personal y familiar
12	Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia , hombres (%)	3,7	4,0	↓10%	Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2016
12bis	Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia , mujeres (%)	11,1	9,9	↓10%	Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2016
14	Abandono escolar prematuro (18-24 años) hombres (%)	8,3	7,7 (2014)	↓10%	Eustat. La población en relación con la actividad
14bis	Abandono escolar prematuro (18-24 años) mujeres (%)	7,1	6,6 (2014)	↓10%	Eustat. La población en relación con la actividad
17	Revisar y publicar la nueva Carta de derechos y deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud.	--	Publicado en el BOPV ¹⁶		Dpto. De Salud
18	Creación de la unidad administrativa de impulso y coordinación de las políticas de igualdad de Osakidetza	--	Sí ¹⁷	2015	Osakidetza
22	Publicaciones indexadas	722	1.153	↑40%	Bioef

¹⁶ DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424a.shtml>

¹⁷ Creada la plaza de igualdad de género en la Organización central de Osakidetza

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2016	Objetivo 2020	Fuente
25	Proceso de prescripción compartida instaurado	--	Instaurado ¹⁸	2015	Osakidetza Dpto. de Salud
27	Grado de utilización efectivo del sistema de notificación de incidentes de los Servicios /unidades de todas las OSIs/comarcas (%)	5	17	20	Osakidetza-Seguridad Clínica
28	Implantación de sistema/protocolo de identificación unívoca de pacientes (%)	75	100	100	Osakidetza-Seguridad Clínica
29	Planes de cuidados paliativos aplicados en Organizaciones Sanitarias Integradas	--	100%	100%	Contrato Programa
30	Población con declaración de voluntades anticipadas hombres (%)	0,06% ¹⁹	0,7%	>15%	Dpto. Salud
30bis	Población con declaración de voluntades anticipadas mujeres (%)	0,12%	1,3%	>15%	Dpto.Salud
32	Incidencia de cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	246,52 (263,5) ²⁰	270,2	↓10%	Registro de Cáncer
32bis	Incidencia de cáncer en menores de 65 años mujeres(tasa/100.000)	203,02 (215,5) ²⁰	236,4	↓10%	Registro de Cáncer
33	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	99,25	80	↓10%	Registro de Mortalidad
33bis	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	55,37	54,8	↓10%	Registro de Mortalidad
34	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	30,24 (37,8) ²⁰	36,7	↓10%	Registro de Cáncer

¹⁸ En diciembre de 2015 Presbide (aplicación informática de conciliación de medicación- historial farmacoterapéutico único) está desplegado en todas las Organizaciones de Osakidetza. El uso de Presbide es casi total en Atención Primaria y en la Red de Salud Mental, mientras que en Atención Especializada ronda el 89%. Todas las organizaciones han implantado programas de conciliación.

¹⁹ Metodología cambiada y cifras de la situación basal recalculadas. Inicialmente se contabilizaron pacientes que planificaban anticipadamente las decisiones finales de la vida, incluyendo casos donde esto no se acompañaba de un documento formalmente registrado. Actualmente se contabilizan solo personas que han registrado esas decisiones a través de una declaración de voluntades anticipadas en el Registro de Voluntades Anticipadas del Departamento de Salud. Los datos de la situación basal se corrigieron a la baja desde un 1,2% originalmente publicado al 0,06% en el caso de los hombres, y del 1,1% original al 0,12% para las mujeres. Para el cálculo del indicador, en el denominador se utilizan datos del censo electoral para incluir solo a la población mayor de 18 años y legalmente capacitada.

²⁰ El Registro de Cáncer se mantiene activo en el tiempo, lo que significa que se han identificado casos nuevos después del dato publicado en el Plan de Salud en su apartado de situación de partida. La cifra entre paréntesis expresa la actualización de la tasa de incidencia del año de partida (2010) con los casos nuevos incorporados hasta enero 2016.

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2016	Objetivo 2020	Fuente
34bis	Incidenia por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	12,98 (16,5) ²⁰	19,9	Frenar tendencia ascendente	Registro de Cáncer
35	Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	29,91	22,7	↓10%	Registro de Mortalidad
35bis	Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	11,46	13,4	Frenar tendencia ascendente	Registro de Mortalidad
36	Incidenia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) hombres	89,12 (90,9) ²⁰	93	↓10%	Registro de Cáncer
36bis	Incidenia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) mujeres	39,06 (39,8) ²⁰	44	↓10%	Registro de Cáncer
37	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) hombres	30,9	26,5	↓10%	Registro de Mortalidad
37bis	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) mujeres	13,6	14,3	↓5%	Registro de Mortalidad
38	Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal hombres (%) vuelta 1	62	63	↑10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
38bis	Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal mujeres (%) vuelta 1	68	67	↑10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
39	Incidenia de cáncer de mama (tasa /100.000)	95,34 (94,8) ²⁰	98,6	↓5%	Registro de Cáncer
40	Mortalidad por cáncer de mama (tasa /100.000)	18,1	15,5	↓10%	Registro de Mortalidad
41	Razón mujeres/hombres con revascularización en casos de síndrome coronario agudo	0,67	0,75 ²¹	>0,8	Osakidetza
42	Población atendida en programa de rehabilitación cardiaca. Hombres (%)	--	43,5 ²¹	>75	Osakidetza
42bis	Población atendida en programa de rehabilitación cardiaca. Mujeres (%)	--	25,5 ²¹	>75	Osakidetza
43	Mortalidad prematura por IAM ²² (25-74 años) hombres (tasa/100.000)	47,74	39,5	↓10%	Registro de Mortalidad

²¹ Durante 2016 se realizó el cambio de codificación CIE-9-MC a CIE-10 -MC en los hospitales de Osakidetza. Este cambio conlleva que la información del año 2016 completo, con la nueva codificación, no se encuentra disponible en el momento de la realización del presente informe. Los datos que se presentan corresponden al año 2015.

²² La tasa de mortalidad corresponde a toda la cardiopatía isquémica (CIE10:I20-I25), incluido el infarto agudo de miocardio

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2016	Objetivo 2020	Fuente
43bis	Mortalidad prematura por IAM ²² (25-74 años) mujeres (tasa/100.000)	7,05	7,6	Estabilizar tasa	Registro de Mortalidad
44	Hombres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%)	19,8	30,3 ²¹	>75	Osakidetza
44bis	Mujeres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%)	20,2	31,5 ²¹	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glicosilada <7% en hombres con diabetes mellitus (%)	42,63	43,13	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glicosilada <7% en mujeres con diabetes mellitus (%)	42,35	45,17	>50	Osakidetza
47	Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP) hombres	19	17,5	↓10%	Osakidetza. UNIPAR
47bis	Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP) mujeres	6	8,7	↓10%	Osakidetza. UNIPAR
49	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus ²³ (tasa /100.000) hombres	7,6	5,5	↓10%	Registro de Mortalidad
49bis	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus ²³ (tasa /100.000) mujeres	2,5	2,4	↓10%	Registro de Mortalidad
53	Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC hombres (%)	20	21 ²¹	↓15%	Osakidetza
53bis	Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC mujeres (%)	17	19 ²¹	↓15%	Osakidetza
55	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) hombres	21,1	20,1	↓10%	Registro de Mortalidad
55bis	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) mujeres	18,8	19,7	↓10%	Registro de Mortalidad
57	Mortalidad por suicidio (por 100.000) Hombres	9,5	10	↓10%	Registro de Mortalidad
57bis	Mortalidad por suicidio (por 100.000) Mujeres	3,4	3	↓5%	Registro de Mortalidad
58	Consumo de ansiolíticos DHD ²⁴	54	94,2	Frenar tendencia ascendente	Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia
58bis	Consumo de antidepresivos DHD	61	62,5	Frenar tendencia ascendente	Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia
59	Nº nuevas infecciones por VIH (hombres)	132	126	↓10%	Plan de sida e ITS

²³ Incluye toda la mortalidad por diabetes mellitus (CIE10:E10-E14)

²⁴ DHD: dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día. La DDD es una unidad técnica de medida y corresponde a la dosis de mantenimiento en la principal indicación para una vía de administración determinada en adultos.

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2016	Objetivo 2020	Fuente
59bis	Nº nuevas infecciones por VIH (mujeres)	29	32	↓10%	Plan de sida e ITS
60	Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH hombres (%)	43	54	↓30%	Plan de sida e ITS
60bis	Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH mujeres (%)	59	46,9	↓30%	Plan de sida e ITS
61	Casos de sífilis declarados hombres	147	100	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
61bis	Casos de sífilis declarados mujeres	41	5	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
62	Casos de gonococia declarados hombres	159	326	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
62bis	Casos de gonococia declarados mujeres	32	82	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
63	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) ²⁵ hombres	78,4	81,4	↓5%	Osakidetza-UNIPAR
63bis	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) mujeres	34,4	29,9	↓5%	Osakidetza-UNIPAR
64	Crear el registro de enfermedades raras		Creado		Dpto. de Salud - Registro de enfermedades raras
65	Población residente en ciudades con programa "Ciudades amigables con las personas mayores"	37%	52%	>75%	Eudel Dpto. de Salud Eustat
67	Porcentaje de hombres mayores de 60 años asociados	10%	27,6%	↑15%	Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2014
67 bis	Porcentaje de mujeres mayores de 60 años asociadas	14%	22,2%	↑15%	Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2014
69	Acceso a historia clínica para todo el ámbito sociosanitario	-	68%	100%	Osakidetza
71	Centros de salud con implementación del Plan de Atención al Mayor (%)	-	5%	100%	Osakidetza
73	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años hombres (%)	10,49	10,23	↓20%	Osakidetza
73bis	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años mujeres (%)	7,8	7,94	↓20%	Osakidetza
74	Bebés con bajo peso al nacer (%)	7	7,8	↓10%	Programa de cribado neonatal
76	Cobertura del PADI (%)	66	67	>75%	PADI
77	Niños/as libres de caries a los 12 años (%CAOD=0)	74	71	80%	PADI

²⁵ Incidencia de pacientes en tratamiento renal sustitutivo por millón de personas

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2016	Objetivo 2020	Fuente
78	Organizaciones Sanitarias Integradas/Comarcas incluidas en el modelo de atención temprana	1	11	Todas ²⁶	Osakidetza
83	Mortalidad por accidentes de tráfico chicos (15-29 años) (tasa/100.000)	6,7	10	↓20%	Registro de Mortalidad
83bis	Mortalidad por accidentes de tráfico chicas (15-29 años) (tasa/100.000)	2,0	0,0	↓20%	Registro de Mortalidad
84	Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicos (tasa/100.000)	7,1	10,3	↓20%	Registro de Mortalidad
84bis	Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicas (tasa/100.000)	1,6	3	↓20%	Registro de Mortalidad
85	IVES en menores de 20 años (tasa x1000)	10,02	7,42	↓50%	Registro IVEs
94	Episiotomía en parto eutócico (%)	36	25,7 ²¹	<15%	Osakidetza
95	Interrupción voluntaria del embarazo (IVEs) tasa x 1.000 mujeres en edad fértil	9,9	9,09	↓50%	Registro IVEs
98	Consejo sanitario sobre tabaquismo en Atención Primaria %	33,7	52.91	>60%	Osakidetza
99	Hombres fumadores en deshabituación tabáquica (%)	1,9	0,7	↑15%	Osakidetza
99bis	Mujeres fumadoras en deshabituación tabáquica (%)	2,5	1,0	↑15%	Osakidetza
107	Población que recibe agua de consumo con subproductos de su tratamiento <50 µg/l	47%	53%	>95%	Dpto. Salud EKUIS
108	Tasa de incidencia de enfermedad profesional hombres	4,16‰	3,59‰	↓10%	OSALAN
108 bis	Tasa de incidencia de enfermedad profesional mujeres	1,51‰	1,74‰	↓10%	OSALAN
109	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales hombres (tasa/100.000)	8,7	6,09	↓10%	OSALAN
109 bis	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales mujeres (tasa/100.000)	0,9	0,29	↓10%	OSALAN
110	Empresas tuteladas por servicios de prevención de riesgos laborales	54,3%	60%	>95%	OSALAN

²⁶ En 2016 el número de OSIs y Redes de Salud Mental se eleva a 16. El modelo de atención temprana está asentado en las 3 Redes de Salud Mental. En Bizkaia el modelo está asentado en todas las OSIs, en Gipuzkoa en las OSIs Bidasoa y Donostialdea, y en Araba en la OSI Araba.

Método de trabajo

La planificación y el método de trabajo seguido para la elaboración de la evaluación 2016 del Plan de Salud fue el siguiente:

1. Elaboración de la plantilla de adscripción de las acciones (141 acciones) e indicadores (110) del Plan de Salud a organismos y personas de referencia determinadas (Anexo I).
2. Contacto con las personas de referencia mediante correo electrónico y/o teléfono para recabar información acerca de las intervenciones realizadas referidas a cada acción. Reuniones con responsables para recabar y sintetizar la información disponible.
3. Revisión de los informes finales de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza de los Contratos-Programa 2015-2016 y años anteriores.
4. Tratamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficos.
5. Valoración del grado de desarrollo de las acciones y objetivos del Plan de Salud según baremo establecido previamente (Anexo II).
6. Síntesis de la información y redacción del documento.
7. Revisión del documento en la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Anexo I

Por razones de extensión del documento se enumeran los organismos y secciones dentro de cada organismo con los que se ha tomado contacto para recabar información de las acciones e indicadores del Plan de Salud.

ORGANISMO RESPONSABLE	SECCIÓN
Departamento de Salud	Consejero Viceconsejero Dirección de Salud Pública y Adicciones (DSPyA) Dirección de Aseguramiento y Contratación (DAC) Dirección Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria (DPOES) Dirección Investigación e Innovación Sanitarias (DIIS) Dirección Farmacia (DF) Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones
Osakidetza	Asistencia Sanitaria Subdirección de Asistencia Sanitaria Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC) Recursos Humanos Subdirección de Calidad Salud mental Sida Sociosanitario
Departamento de Educación	Dirección de Innovación Educativa Dirección de Juventud y Deportes
Departamento de Empleo y Políticas Sociales	Osalan Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario

Anexo II

El baremo se ha establecido para disponer de un criterio en la valoración de las acciones y los objetivos y para elaborar los cuadros-resumen de cada Área del Plan de Salud.

Baremo de las acciones:

- no iniciada: no se dispone de información; se ha recibido información confirmando que no está iniciada la acción
- iniciada: es una acción piloto en estos momentos o está desarrollada $\leq 30\%$ de las Organizaciones de Servicios (OOS) de Osakidetza, o en $\leq 30\%$ de los centros salud, o la población a la que se dirige la acción es $\leq 30\%$ del total de la población, etc.
- implantada: está implantada en $> 30\%$ de OOS, centros salud, población afectada, etc.

Baremo de los objetivos:

- no iniciado: 0 acciones implantadas; $< 50\%$ de acciones iniciadas
- iniciado: $\geq 50\%$ de acciones iniciadas; 1 acción implantada
- implantado: $\geq 50\%$ de acciones iniciadas; > 1 acción implantada; 0 acciones no iniciadas